



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia**  
Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna  
Vienna Insurance Group

**Następstw nieszczęśliwych wypadków  
OPTIMA**

**Informacja o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia,  
o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

<b>Rodzaj informacji</b>	<b>Numer jednostki redakcyjnej OWU</b>
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group do wypłaty odszkodowania	§ 2; § 3 ust. 1 - 7 i 11; § 6; § 7 ust. 1 § 10 ust. 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 i 11; § 11 Klauzula nr 1 - § 1, 2, 3 i 5 Klauzula nr 2 - § 1, 4, 5 i 6 Klauzula nr 3 - § 1 i 3 Klauzula nr 4 - § 1 i 3 Klauzula nr 5 - § 1 i 3 Klauzula nr 6 - § 1, 2 i 5 Klauzula nr 7 - § 1, 2 i 4 Klauzula nr 8 - § 1, 2, 3 i 5 Klauzula nr 9 - § 1 Klauzula nr 10 - § 1 Klauzula nr 11 - § 1, 2 i 3 Klauzula nr 12 - § 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	§ 3 ust. 8, 9 i 10; § 4; § 7 ust. 2 - 4 § 10 ust. 3, 7 i 10; § 11 ust. 2.9 i ust. 7 Klauzula nr 1 - § 1 ust. 2; § 3 Klauzula nr 2 - § 3; § 5 ust. 3 Klauzula nr 3 - § 3 ust. 4 Klauzula nr 5 - § 3 ust. 2 i 3 Klauzula nr 6 - § 1 ust. 4 i 5; § 5 ust. 2 i 3 Klauzula nr 8 - § 3 ust. 2 Klauzula nr 9 - § 1 ust. 6; § 3 Klauzula nr 10 - § 3 Klauzula nr 11 - § 3 Klauzula nr 12 - § 4

§ 1	POSTANOWIENIA OGÓLNE .....	4
§ 2	DEFINICJE .....	4
§ 3	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA .....	7
§ 4	WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WIENER .....	8
§ 5	UMOWA UBEZPIECZENIA .....	8
§ 6	POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI WIENER .....	9
§ 7	SUMA UBEZPIECZENIA .....	9
§ 8	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA .....	9
§ 9	ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA .....	10
§ 10	OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ .....	11
§ 11	USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA .....	12
§ 12	WYPŁATA ŚWIADCZENIA .....	15
§ 13	ROSZCZENIA REGRESOWE .....	15
§ 14	REKLAMACJE .....	15
§ 15	POSTANOWIENIA KOŃCOWE .....	16

## KLAUZULE

KLAUZULA 1:	KOSZTY LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (KL) .....	17
KLAUZULA 2:	ZASIĘK DZIENNY Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, NAUKI BĄDŹ INNYCH CZYNNOŚCI LUB POBYTU W SZPITALU .....	17
KLAUZULA 3:	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY .....	18
KLAUZULA 4:	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POKRYCIA KOSZTÓW POGRZEBU UBEZPIECZONEGO .....	19
KLAUZULA 5:	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI OSÓB BLISKICH UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU .....	19
KLAUZULA 6:	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA LUB OPERACJI CHIRURGICZNEJ .....	20
KLAUZULA 7:	ZADOŚCZYNNIENIE ZA BÓL DOZNANY WSKUTEK WYPADKU .....	20
KLAUZULA 8:	KOSZTY POSZUKIWAŃ I RATOWNICTWA .....	21
KLAUZULA 9:	UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ .....	21
KLAUZULA 10:	UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSOBY FIZYCZNEJ WYKONUJĄCEJ ZAWÓD NAUCZYCIELA, WYCHOWAWCY LUB INNEGO PRACOWNIKA PEDAGOGICZNEGO .....	22
KLAUZULA 11:	ASSISTANCE .....	24
KLAUZULA 12:	UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z UCZESTNICTWEM UBEZPIECZONEGO W PRAKTYKACH ZAWODOWYCH, STAŻACH, KURSACH LUB SZKOLENIACH ZAWODOWYCH .....	28

## § 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej: Wiener), zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub innymi jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Umowę ubezpieczenia można także zawrzeć na cudzy rachunek. Postanowienia OWU stosuje się wówczas odpowiednio również do osoby trzeciej wymienionej w umowie ubezpieczenia, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, jednakże postanowienia te oraz wszelkie zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia muszą być sporządzone na piśmie, pod rygorem nieważności.
4. Na podstawie OWU, Wiener udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium całego świata, chyba że inaczej wynika z postanowień Klauzuli.

## § 2 DEFINICJE

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana przez Ubezpieczonego dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych, będąca jedną z form czynnego wypoczynku (nieobejmująca wyczynowego uprawiania sportu);
- 2) **amatorskie uprawianie sportów zimowych** – forma aktywności fizycznej podejmowana przez Ubezpieczonego w warunkach zimowych w wyznaczonych do tego celu miejscach, dla wypoczynku, rozrywki i odnowy sił psychofizycznych (nieobejmująca wyczynowego uprawiania sportu);
- 3) **bójka** – wzajemne starcie połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując zarazem jako napastnicy oraz broniący się. Braniem udziału w bójce nie jest włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego związane z wykonywaniem czynności służbowych oraz działanie w ramach obrony koniecznej;
- 4) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy, różniące się od czynności zdrowego organizmu;
- 5) **choroba nowotworowa złośliwa** – niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Rozpoznanie nowotworu złośliwego powinno być potwierdzone badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem koniecznym do określenia stadium zaawansowania choroby. Za chorobę nowotworową złośliwą uważa się także białaczkę i chorobę Hodgkina. Natomiast za chorobę nowotworową złośliwą w rozumieniu Klauzuli nie uważa się:
  - a) nieinwazyjnych guzów, wykazujących jedynie wczesne zmiany złośliwe;
  - b) zlokalizowanych nowotworów „in situ”;
  - c) mięsaka Kaposiego i nowotworów towarzyszących AIDS;
  - d) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy naciekający w głąb ponad 0,75 mm;
- 6) **choroba zawodowa** – choroba wymieniona w wykazie chorób zawodowych, charakteryzująca się tym, że w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z dużym prawdopodobieństwem, że została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy;
- 7) **dziecko** – każde dziecko (w tym przysposobione) Ubezpieczonego lub jego/jej Partnera, jeżeli jest ono stanu wolnego i pozostaje na jego utrzymaniu (nie podjęło pracy zarobkowej lub otrzymuje wynagrodzenie, które w skali roku nie przekracza kwoty wolnej od podatku) oraz:
  - a) jest w wieku poniżej 21. roku życia lub
  - b) jest w wieku powyżej 21. i poniżej 26. roku życia i kontynuuje naukę w trybie stacjonarym lub
  - c) ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności, zgodnie z przepisami Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i nie jest w stanie zaspokajać potrzeb egzystencjalnych, bez względu na wiek.
- 8) **koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** – niezbędne z medycznego punktu widzenia, zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, koszty:
  - a) wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji, w tym operacji plastycznych;
  - b) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
  - c) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.Za koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uważa się również koszty badań diagnostycznych, koszty leczenia usprawniającego oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów, o ile zostały uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 9) **koszty poszukiwań i ratownictwa**:
  - a) koszty akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego, prowadzonej na terytorium RP przez wyspecjalizowane w tym celu służby, oraz
  - b) koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki medycznej

(sanie, karetka, helikopter lub inny optymalny środek transportu) oraz

- c) koszty udzielania doraźnej pomocy medycznej Ubezpieczonemu od momentu jego odnalezienia do momentu przywiezienia Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej.

Za czas trwania akcji poszukiwawczej uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego do momentu zakończenia akcji poszukiwawczej.

- 10) **Klauzula** – dodatkowe postanowienia umowy ubezpieczenia, wprowadzone do niej na wniosek Ubezpieczającego, powodujące, odpowiednio, rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków lub uzupełnienie umowy ubezpieczenia o ubezpieczenie dodatkowe. Klauzula stanowi integralną część OWU;
- 11) **leczenie usprawniające** – terapia medyczna zalecona przez lekarza, mająca na celu przywrócenie możliwie najpełniejszej sprawności psychofizycznej układu kostno-mięśniowo-nerwowego oraz wyeliminowanie zaburzeń i reakcji psychicznych. W rozumieniu OWU, za leczenie usprawniające uważa się również rehabilitację;
- 12) **liczba osobodni** – iloczyn liczby ubezpieczonych osób oraz liczby dni, w których osoby te są objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 13) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wiener, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujących trwałą uszczerbek na zdrowiu albo zmarł. W rozumieniu OWU, za nieszczęśliwy wypadek uważa się również udar mózgu oraz zawał serca, jeżeli nie były spowodowane wcześniejszymi zdiagnozowanymi stanami chorobowymi, z zastrzeżeniem § 3 ust. 8;
- 14) **niewydolność nerek** – nieodwracalna utrata funkcji obu nerek (lub jednej, jeśli jest jedyną), niezależnie od przyczyny, wywołująca konieczność regularnej dializy lub hemodializy nerek lub prowadząca do przeszczepu organu;
- 15) **operacja chirurgiczna** – niezbędny z medycznego punktu widzenia, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w szpitalu w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez wykwalifikowany personel medyczny, połączony z przecięciem tkanek, mający na celu wyleczenie lub zmniejszenie objawów choroby lub urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Operacją nie jest zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, zabieg endoskopowy oraz cesarskie cięcie;
- 16) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 17) **partner** – małżonek lub małżonka Ubezpieczonego, a także osoba odmiennej lub tej samej płci, z którą Ubezpieczony w chwili zajścia zdarzenia, stanowiącego podstawę wysunięcia roszczeń w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, mieszka i prowadzi wspólne gospodarstwo, jak gdyby byli małżeństwem; a także osoba tej samej płci, z którą Ubezpieczony zawarł formalny związek w jakiegokolwiek jurysdykcji;
- 18) **polisa otwarta** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, w której występuje rotacja osób ubezpieczonych należących do tej samej grupy ryzyka ubezpieczeniowego;
- 19) **pobyt w szpitalu** – leczenie szpitalne trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 20) **porażenie kończyn** – całkowita i trwała utrata ruchowości co najmniej dwóch całych kończyn, powodująca niemożność ich używania. Diagnoza i określenie trwałości utraty ruchowości muszą wykazywać ciągłość i trwałość porażenia przez co najmniej 12 następujących po sobie miesięcy od momentu jego wystąpienia;
- 21) **Poszkodowany** – każda osoba niepozostająca w stosunku ubezpieczenia na podstawie zawartej umowy w zakresie odpowiedzialności cywilnej, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;
- 22) **poważne zachorowanie** – wystąpienie i zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności jednej lub kilku wymienionych chorób:
- a) choroba nowotworowa złośliwa;
  - b) niewydolność nerek;
  - c) porażenie kończyn;
  - d) przeszczep organu;
  - e) utrata wzroku;
  - f) utrata słuchu;
  - g) cukrzyca typu 1;
  - h) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C;
  - i) utrata kończyn;
  - j) utrata mowy;
  - k) sepsa;
- 23) **praca** – podejmowane przez Ubezpieczonego czynności, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, na podstawie umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej, lub wykonywanie tych czynności poprzez prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej lub zawodowej we własnym imieniu;
- 24) **praca o podwyższonym stopniu ryzyka** – wykonywanie pracy:
- a) fizycznej w górnictwie węglowym, kopalnictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, w służbach mundurowych;
  - b) w przemyśle stoczniowym – przy budowie i remontach statków;

- c) przy materiałach wybuchowych, radioaktywnych i chemicznych;
  - d) nurków;
  - e) na wysokości, pod ziemią;
  - f) operatorów urządzeń dźwigowych;
  - g) przy urządzeniach wysokiego napięcia;
  - h) w przemyśle naftowym (platformy wiertnicze, szyby wiertnicze, magazyny paliwowe, stacje benzynowe);
  - i) w służbach ratowniczych górskich i wodnych;
  - j) ujeżdźcy koni wyścigowych;
  - k) akrobatów, kaskaderów, pogromców zwierząt i innych zawodów związanych z pracą w cyrku;
- 25) **przeszczep organu** – zabieg chirurgiczny polegający na przeszczepie: nerek, serca, płuc, wątroby lub trzustki w celu ratowania życia Ubezpieczonego;
- 26) **sporty ekstremalne** – rodzaje sportów, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach, zazwyczaj wymagających ponadprzeciętnych zdolności fizycznych lub psychicznych oraz odpowiedniego przygotowania;
- 27) **sporty wysokiego ryzyka** – rodzaje aktywności fizycznej, które niosą za sobą duże prawdopodobieństwo wypadkowości dla osób je uprawiających. Za sporty wysokiego ryzyka uznaje się sporty należące do następujących dziedzin: alpinizm, himalaizm, alpinizm podziemny, wspinaczka skalna lub lodowa, buldering, parkour, canyoning, trekking na wysokości powyżej 2 500 m n.p.m., sporty i sztuki walki, sporty obronne, jazda konna, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych i płetwonurkowanie sportowe, freediving, rafting, hydrospeed, kiteboarding, zorbing lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sporty lotnicze, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, lotniarstwo, szymbownictwo, mountainboarding, sporty motorowe, sporty motorowodne i narciarstwo wodne, a także bungee jumping, B.A.S.E. jumping, jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na rowerze, w tym górskim, motocyklach oraz quadach po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne itp.) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), wyczynowa jazda na hulajnodze;
- 28) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, który występuje, gdy:
- a) zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila albo
  - b) obecność alkoholu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza;
- 29) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym:
- a) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość
  - b) zawartość alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 30) **szkoda na osobie** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 31) **szkoda w mieniu** – następstwo zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia;
- 32) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. W rozumieniu OWU, za szpital nie uważa się domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień oraz szpitali i ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wycoczynkowych;
- 33) **środki pomocnicze** – wyroby medyczne niezbędne z medycznego punktu widzenia wspomagające proces leczniczy, takie jak: gorsety ortopedyczne, protezy, ortozy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary oraz aparaty słuchowe; wszelkie elementy stanowiące wyłącznie dodatkowy element ochronny przed kolejnymi urazami nie są traktowane jako środki pomocnicze;
- 34) **świadczenia podstawowe** – świadczenia wypłacane w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie części głównej OWU (tj. z wyłączeniem Klauzul);
- 35) **świadczenia dodatkowe** – świadczenia wypłacane w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Klauzul;
- 36) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, określone przez lekarza orzecznika Wiener na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 37) **„Tabela norm procentowego uszczerbku na zdrowiu”** – wykaz uszkodzeń oraz odpowiadający im procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu przysługujący za dany uszczerbek. Tabela jest dostępna do wglądu w każdej jednostce organizacyjnej Wiener oraz na stronie internetowej [www.wiener.pl](http://www.wiener.pl);
- 38) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia na własną rzecz albo na rzecz innej osoby i zobowiązana do zapłaty składki;
- 39) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 40) **udar mózgu** – nagłe wystąpienie zaburzeń czynności mózgu, trwających ponad 24 godziny, spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator). W rozumieniu OWU, za udar mózgu nie uważa się przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA - transient ischaemic attack);

- 41) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego; jeżeli nie wskazano Uprawnionego świadczenie zostaje wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom oraz pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego;
  - 42) **utrata słuchu** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata słuchu, dotycząca wszystkich dźwięków;
  - 43) **utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach, która nie może zostać skorygowana wskutek postępowania medycznego, np. zabiegu operacyjnego;
  - 44) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych, m.in. poprzez uczestnictwo w treningach, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych. W rozumieniu OWU, za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
  - 45) **zawał serca** – martwica mięśnia serca powstała w wyniku jego niedokrwienia, wykazująca objawy elektrokardiograficzne, biochemiczne oraz rozpoznana w badaniach obrazowych (ECHO, tomografia komputerowa).
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa:
    - 1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które wystąpiły nagle, w tym również chorób zawodowych – z zastrzeżeniem postanowień Klauzuli nr 6 (na podstawie której zakres ochrony może zostać rozszerzony o świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej) oraz Klauzuli nr 11;
    - 2) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
    - 3) zdarzeń zaistniałych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy o podwyższonym stopniu ryzyka, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy o podwyższonym stopniu ryzyka;
    - 4) amatorskiego uprawiania sportów zimowych, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o zdarzenia powstałe w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych;
    - 5) wyczynowego uprawiania sportów, uprawiania sportów ekstremalnych lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
    - 6) wszelkich zdarzeń zaistniałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

### § 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
  2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków mających miejsce w okresie odpowiedzialności Wiener, na terytorium całego świata, chyba że z postanowień danej Klauzuli wynika inaczej.
  3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie ograniczonym lub pełnym.
  4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ograniczonym obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które powstały:
    - 1) podczas wykonywania pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia, albo
    - 2) podczas wykonywania pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia, z włączeniem drogi do i z pracy, szkoły bądź miejsca wykonywania czynności określonych w umowie ubezpieczenia.
  5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie pełnym obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce podczas wykonywania pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia, podczas drogi do i z pracy, szkoły bądź miejsca wykonywania czynności określonych w umowie ubezpieczenia oraz w życiu prywatnym (ochrona całodobowa).
7. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje związanych z nieszczęśliwym wypadkiem utraconych korzyści, w tym utraty lub obniżenia zarobków Ubezpieczonego, a także strat rzeczowych polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego.
  8. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw udaru mózgu lub zawału serca u osób powyżej 70. roku życia.
  9. Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia podstawowe:
    - 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
    - 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 100% tej sumy ubezpieczenia;
    - 3) świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia i stłuczenia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy wskaźnik procentowy ustalony dla danego urazu, nie więcej jednak niż 100% tej sumy ubezpieczenia;

- 4) zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych do wysokości 30% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności;
  - 5) zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów w wysokości do 30% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności;
  - 6) zadośćuczynienie za doznaną krzywdę: jednorazowe świadczenie w wysokości 5% wypłaconego świadczenia na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności, wypłacane Ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50%;
  - 7) zwrot udokumentowanych kosztów dostosowania miejsca zamieszkania do wysokości 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności;
  - 8) zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wózka inwalidzkiego do wysokości 6 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności.
10. Na wniosek Ubezpieczającego, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o wypłatę świadczeń dodatkowych, które określono w Klauzulach.
  11. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami Klauzul mają zastosowanie postanowienia części głównej OWU. W razie zbiegu tych postanowień, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzul.

#### § 4 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WIENER

1. Wiener stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym lub szkodą, a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo skutkującą ograniczeniem odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.
2. Odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wyąpiło wskutek:
  - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub Uprawnionego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
  - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
  - 3) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami;
  - 4) działania Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, zażyciu narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków;
  - 5) działań wojennych, stanu wyjątkowego oraz aktów terroryzmu;
  - 6) udziału Ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecach, zamieszkach, bójkach, rozruchach lub aktach terroryzmu lub sabotażu;
  - 7) skażenia jądrowego, chemicznego bądź napromieniowania.
3. Postanowienia ust. 2 mają zastosowanie również do Klauzul, chyba że z ich postanowień wynika odmiennie. Jeżeli w Klauzulach znajdują się wyłączenia odpowiedzialności Wiener, stanowią one uzupełnienie wyłączeń generalnych określonych w części głównej OWU.

#### § 5 UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy lub krótszy, w zależności od zgodnej woli jej stron.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie ofertowym, w trybie przetargowym lub na podstawie pisemnego wniosku wypełnionego przez Ubezpieczającego.
3. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
  - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
  - 2) data urodzenia, PESEL lub REGON Ubezpieczającego;
  - 3) imię i nazwisko, PESEL lub data urodzenia oraz adres stałego pobytu Ubezpieczonego, chyba że umowa została zawarta w formie bezimiennej;
  - 4) okres ubezpieczenia;
  - 5) zakres ubezpieczenia;
  - 6) rodzaj wykonywanej pracy lub czynności, podczas wykonywania których Ubezpieczony ma być objęty ochroną;
  - 7) liczbę osób zgłoszonych do ubezpieczenia.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Wiener potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do Ubezpieczonego stosuje się w szczególności:
  - 1) obowiązki Ubezpieczającego określone w § 10 ust. 1, 2 OWU, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek;
  - 2) postanowienia § 6 ust. 4, § 9 ust. 4 oraz § 10 ust. 5, 6, 8 i 11 OWU.
7. Włączenie Klauzul dodatkowych do umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia i pod warunkiem, że dotyczy tego samego okresu ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie:
  - a) grupowej imiennej;
  - b) grupowej bezimiennej.



9. Minimalna liczba osób ubezpieczonych wynosi 10, zaś wszystkie osoby zostają objęte ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie ubezpieczenia (w tym rozszerzeniami zakresu ochrony ubezpieczeniowej), z takimi samymi sumami ubezpieczenia i na taki sam okres ubezpieczenia. Wyjątek stanowi Klauzula nr 10, w ramach której może być ubezpieczona mniejsza liczba osób niż w pozostałym zakresie.
10. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej, ochroną ubezpieczeniową muszą być objęte wszystkie osoby należące do grupy określonej w umowie ubezpieczenia, stanowiącej jednolitą zbiorowość.
11. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej imiennej, do umowy powinna być załączona lista osób ubezpieczonych, zawierająca: imiona i nazwiska, numery PESEL lub daty urodzenia oraz adresy zamieszkania tych osób.

## § 6 POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI WIENER

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Wiener rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
2. Odpowiedzialność Wiener kończy się z upływem okresu ubezpieczenia podanego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli Wiener ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Wiener może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Wiener po upływie 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego pisemnego wezwania do zapłaty raty składki wraz z informacją o skutkach jej niezapłacenia, jeżeli rata składki nie została zapłacona w terminie określonym w wezwaniu. Umowę ubezpieczenia uważa się wówczas za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na dzień ustania odpowiedzialności Wiener, a § 9 ust. 5 nie ma zastosowania.

## § 7 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalana jest przez Ubezpieczającego z Wiener przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności Wiener, przy czym minimalna suma ubezpieczenia wynosi 5 000 zł, a maksymalna - 100 000 zł na jednego Ubezpieczonego.
3. Podlimit na zdarzenia powstałe wskutek wystąpienia udaru mózgu lub zawału serca wynosi 20%

sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

4. Ubezpieczony może w tym samym okresie być objęty w Wiener więcej niż jednym stosunkiem ubezpieczenia, przy czym łączna suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w odniesieniu do tego Ubezpieczonego nie może być wyższa niż 100 000 zł.
5. Sumy ubezpieczenia w ramach poszczególnych Klauzul stanowią górną granicę odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia określonym przez te Klauzule i są odrębne od sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2, chyba że co innego wynika z treści Klauzuli.
6. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie ulega zmniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie.

## § 8 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Wiener.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie określa się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Zapłata składki dodatkowej za rozszerzony na podstawie Klauzul zakres ubezpieczenia następuje łącznie z zapłatą składki za ubezpieczenie w zakresie podstawowym, w terminach wskazanych w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
5. Wysokość składki za ubezpieczenie zawarte na podstawie OWU zależy od:
  - 1) zakresu ubezpieczenia;
  - 2) sumy ubezpieczenia;
  - 3) okresu ubezpieczenia;
  - 4) rodzaju wykonywanej przez ubezpieczonych pracy lub innych czynności, podczas których ubezpieczeni są objęci ochroną;
  - 5) częstotliwości opłacania składki;
  - 6) wieku ubezpieczonych;
  - 7) liczby ubezpieczonych osób;
  - 8) indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej, potwierdzonego polisą otwartą, Ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić składkę zaliczkową w ciągu 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki zaliczkowej oblicza się w oparciu o deklarowaną przez Ubezpieczającego, planowaną liczbę osobodni.
7. W trakcie trwania okresu ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu podlegającemu rozliczeniu przekazywać Wiener informację dotyczącą liczby zrealizowanych osobodni. Minimalna wysokość składki zaliczkowej dla rocznego okresu ubezpieczenia wynosi równowartość składki za 100 osobodni.
8. Ostateczne rozliczenie składki w odniesieniu do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą

otwartą następuje w ciągu 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia, w oparciu o faktyczną liczbę wykorzystanych osobodni. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych, Wiener informuje Ubezpieczającego o obowiązku dopłaty składki, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić w ciągu 14 dni od otrzymania rozliczenia od Wiener. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza od zadeklarowanej, Wiener zwraca Ubezpieczającemu różnicę w składce, z zastrzeżeniem ust. 9.

9. Składka minimalna, z umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą otwartą wynosi 80% składki zaliczkowej.
10. Maksymalna liczba pracowników ubezpieczonych jednocześnie nie może przekroczyć liczby osób podanej przy zawieraniu umowy, z zastrzeżeniem ust. 11.
11. W przypadku przekroczenia liczby osób ubezpieczonych wskazanej przy zawieraniu umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłoszenia tej okoliczności do Wiener. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do nowych osób rozpoczyna się od dnia następnego po zgłoszeniu. Składka naliczana będzie za pełne miesiące.
12. Wiener dopuszcza możliwość rotacji osób ubezpieczonych. Składka ubezpieczeniowa nie ulega zmianie, o ile zmianie nie uległa łączna wskazana na polisie liczba osób ubezpieczonych. Jeżeli umowa została zawarta w formie imiennej, Ubezpieczający zobowiązany jest do przesłania do Wiener aktualnej listy ubezpieczonych. Aktualizacja listy Ubezpieczonych następuje od dnia następnego po zgłoszeniu zmiany.
13. W przypadku zmniejszenia liczby ubezpieczonych wskazanej przy zawieraniu umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłoszenia tej okoliczności do Wiener. Wiener dokona rozliczenia składki za okres niewykorzystanej ochrony. Składka do zwrotu naliczana będzie za pełne miesiące.
14. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą otwartą i/lub w formie umowy grupowej bezimiennej Ubezpieczający zobowiązany jest do prowadzenia imiennej ewidencji Ubezpieczonych oraz udostępniać ją do wglądu na każde żądanie Wiener. Ewidencja powinna zawierać imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia oraz adres zamieszkania.
15. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia zapłaty na rachunek Wiener w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W przeciwnym razie, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Wiener pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.

odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Wiener nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wygaśnięcie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Wiener udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nie przysługuje, jeśli nastąpiło wyzeranie sumy ubezpieczenia na skutek wypłaty świadczenia.
4. Umowa ubezpieczenia zawarta na czas określony może być wypowiedziana przez Wiener ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w obowiązujących przepisach prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się:
  - 1) popełnienie przez Ubezpieczającego przestępstwa, jeśli miało ono związek z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia,
  - 2) utrudnianie Wiener ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i jego skutków oraz w razie niezwolnienia osób sprawujących opiekę nad Ubezpieczonym z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
5. Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w formie pisemnej z zachowaniem trzydziestodniowego okresu wypowiedzenia.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona umowy ubezpieczenia może w terminie 14 dni od daty otrzymania żądania wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek innej osoby, osoba ta ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie. Wystąpienie ma skutek w dniu następnym po złożeniu oświadczenia, chyba że osoba występująca z umowy ubezpieczenia ustaliła z Wiener inaczej.
8. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez ostatniego Ubezpieczonego, na którego rachunek umowa jest zawarta.

## § 9 ODSZTAPIENIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo

## § 10 OBOWIĄZKI UBEZPIEZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ORAZ POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Wiener wszystkie znane sobie okoliczności, o które Wiener zapytywał w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi. W razie zawarcia przez Wiener umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający jest zobowiązany zawiadamiać Wiener o wszelkich zmianach okoliczności, o które Wiener zapytywało w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Wiener nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 lub 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w ust. 1 lub 2.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej warunki ubezpieczenia przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę - na innym trwałym nośniku.
5. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
  - 2) niezwłocznie powiadomić o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
  - 3) dostarczyć do Wiener:
    - a) dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia, jak również dokumentację z przeprowadzonego leczenia, w szczególności dokumentację z udzielenia pierwszej pomocy bezpośrednio po zdarzeniu;
    - b) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
    - c) inne dokumenty wskazane Ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia;
  - 4) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia;
  - 5) umożliwić Wiener zasięganie informacji dotyczących okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
- 6) w szczególności zwołać lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę nad Ubezpieczonym po wypadku, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej – w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia – poprzez własnoręczne podpisanie oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku, chyba że odpowiednio oświadczenie Ubezpieczony złożył przy zawieraniu umowy ubezpieczenia;
- 6) w razie takiego zalecenia - poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Wiener.
6. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę. Wiener obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić Ubezpieczającemu koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa wyżej, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej, w razie zaistnienia zdarzenia Ubezpieczający zobowiązany jest do poświadczenia, że Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w dniu zaistnienia zdarzenia i że do zdarzenia doszło podczas wykonywania pracy lub innych czynności, podczas których Ubezpieczony był objęty ochroną. Ubezpieczający zobligowany jest do potwierdzenia zdarzenia, jak również przekazania ubezpieczycielowi wszelkich znanych mu okoliczności pozwalających na rozpatrzenie roszczeń zarówno co do zasady jak też zakresu.
8. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także nie zabezpieczył możliwości dochodzenia roszczeń wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, wówczas Wiener jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
9. W razie śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony zobowiązany jest przedłożyć:
  - 1) odpis aktu zgonu lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem;
  - 2) kopię karty zgonu Ubezpieczonego zawierającą rozpoznanie przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot.
10. W razie braku Uprawnionego, występujący o wypłatę świadczenia zobowiązany jest przedłożyć dodatkowo kopię dokumentu potwierdzającego związek rodzinny z Ubezpieczonym (np. stwierdzenie nabycia spadku w dziedzinie ustawowym), potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

11. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony z winy umyślnej nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w OWU (w tym w Klauzulach), a miało to wpływ na zwiększenie szkody, ustalenie okoliczności nieszczęśliwego wypadku, zachorowania, zdarzenia lub rozmiaru szkody, Wiener może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
12. Wiener może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę nad Ubezpieczonym, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o stanie zdrowia, w tym dla stwierdzenia, czy dane leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem.

## § 11 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uprawnionemu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku
  - 2.1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku ustalane jest po określeniu przez lekarza orzecznika powołanego przez Wiener stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
  - 2.2. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych oraz „Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującej w Wiener w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, bez konieczności badania osoby ubezpieczonej przez lekarza orzecznika, z zastrzeżeniem pkt 2.3.
  - 2.3. Jeżeli ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych nie jest możliwe, stopień ten Wiener ustala na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wiener.
  - 2.4. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a, odpowiednio, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
  - 2.5. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w pkt 2.4, następuje na podstawie dostarczonych przez Ubezpieczonego dowodów, a także na podstawie wyników badań, o których mowa w pkt 2.3.
  - 2.6. Wiener zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
  - 2.7. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakoń-

czeniu leczenia, w tym ewentualnego leczenia rehabilitacyjnego. W razie dłuższego leczenia, ostateczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 12. miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.

- 2.8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 2.9. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu narządów po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
- 2.10. Jeżeli Ubezpieczony, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem tego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego procentowo przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wiener, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2.11. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając uprzednio wypłaconą kwotę. Świadczenie wypłaca się pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- 2.12. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.
- 2.13. W razie doznania przez Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku urazu w postaci złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia bądź stłuczenia mózgu, wysokość świadczenia ustalana jest zgodnie z zapisami zawartymi w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 3.2.
3. Świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia lub stłuczenia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
  - 3.1. Świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia lub stłuczenia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości procentu sumy ubezpieczenia przypisanego do danego urazu określonego w poniższej tabeli, nie więcej jednak niż w wysokości 100% tej sumy ubezpieczenia.

Rodzaj urazu	Procent uszczerbku	
	Prawa (dominująca)	Lewa
<b>ZŁAMANIA</b>		
Złamanie kości pokrywy czaszki	2%	
Złamanie kości podstawy czaszki	10%	
Złamanie kości szczęki lub żuchwy	7%	
Złamania kości nosa	4%	
Złamanie żebra	za każde 2%, maksymalnie – 10%	
Złamanie mostka	3%	
Złamanie łopatki, obojczyka	5%	4%
Złamanie kości ramiennej	10%	8%
Złamania w obrębie kości przedramienia	6%	5%
Złamania w obrębie nadgarstka i śródreżcza	6%	5%
Złamania paliczków kciuka i palca II	3%	2%
Złamania w obrębie paliczków palców III-V (za każdy palec)	2%	1%
Złamania miednicy niestabilne	15%	
Złamania miednicy stabilne	6%	
Złamania kości udowej	15%	
Złamania kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej)	12%	
Złamania kości strzałkowej	3%	
Złamania kości rzepki	5%	
Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego	5%	
Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców)	3%	
Złamania w obrębie palucha	2%	
Złamania w obrębie palców stopy (za każdy palec)	1%	
Złamania trzonów kręgow, bez objawów neurologicznych (za każdy)	7%	
Złamania kręgosłupa – łuków, wyrostków poprzecznych, kolczystych (za każdy)	2%	
Złamania w obrębie kości ogonowej	5%	
<b>URAZ MÓZGU</b>		
Wstrząśnienie mózgu z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności, bez hospitalizacji	1%	
Wstrząśnienie mózgu - hospitalizacja 1-2 dni	2%	
Wstrząśnienie mózgu - hospitalizacja powyżej 2 dni	4%	
Słuczenie mózgu	10%	
<b>OPARZENIA, ODMROŻENIA</b>		
Oparzenie II° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)	1%	
Oparzenie II° 3-14% powierzchni ciała (TBSA)	5%	

Oparzenie II° 15-30% powierzchni ciała (TBSA)	10%
Oparzenie II° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	20%
Oparzenie III° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)	2%
Oparzenie III° 3-10% powierzchni ciała (TBSA)	6%
Oparzenie III° 11-30% powierzchni ciała (TBSA)	15%
Oparzenie III° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	25%
Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25%
Odmrożenie II - III° jednego palca ręki lub stopy	1%
Odmrożenie II - III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy	3%
Odmrożenie II - III° nosa lub małżowiny usznej	3%

3.2. W razie wystąpienia wskutek nieszczęśliwego wypadku urazu nieuwzględnionego w powyższej Tabeli, Wiener dokona oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek doznanego urazu zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.

3.3. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych, wskaźnik procentowy urazu ustala się przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.

3.4. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio.

#### 4. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych.

Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych następuje na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków, pod warunkiem, że zakup tych środków był niezbędny z medycznego punktu widzenia, zalecony przez lekarza oraz związany z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, a koszty ich nabycia nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz zostały poniesione wyłącznie na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od wypadku.

#### 5. Zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów.

Zwrot kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów następuje pod warunkiem przedstawienia orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy w zawodzie i celowości przeszkolenia zawodowego wydanego przez lekarza orzecznika ZUS. Za całkowitą niezdolność do pracy uważa się niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami i wykonywanym w chwili wypadku zawodem. Zwrot kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów następuje na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków, pod warunkiem, że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od wypadku.

#### 6. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę wypłacane jest Ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną doznał trwa-

łego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50% i otrzymał z tego tytułu należne świadczenie. Zadośćuczynienie wypłacane jest w formie jednorazowego świadczenia, w wysokości 5% wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

#### 7. Koszty dostosowania miejsca zamieszkania.

Wiener zwróci Ubezpieczonemu koszty adaptacji lub zmiany miejsca zamieszkania wynikające z konieczności dostosowania do potrzeb osoby niepełnosprawnej, jeżeli nieszczęśliwy wypadek skutkuje porażeniem kończyn i całkowitą niezdolnością do pracy. Koszty zwracane są na podstawie rachunków, bądź faktur pod warunkiem, że Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Dodatkowo roszczenie musi być udokumentowane orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy wydanym przez lekarza orzecznika ZUS, dokumentującym całkowitą niezdolność do wykonywania pracy.

#### 8. Koszty nabycia wózka inwalidzkiego.

Wiener zwróci Ubezpieczonemu koszty nabycia wózka inwalidzkiego, jeżeli jego zakup był niezbędny z medycznego punktu widzenia, zalecony przez lekarza oraz związany z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, a koszty jego nabycia nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz zostały poniesione wyłącznie na terytorium RP. Koszty zwracane są na podstawie rachunków bądź faktur.

9. Łączna wysokość świadczeń podstawowych nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, natomiast łączna wysokość świadczeń podstawowych oraz świadczeń dodatkowych może przekroczyć tę sumę.

10. Jeżeli łączna wysokość świadczeń podstawowych z tytułu tego samego zdarzenia przekracza sumę ubezpieczenia, w pierwszej kolejności jest wypłacane świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

11. Świadczenia podstawowe wypłacane są według kolejności zgłaszania roszczeń, a zwrot kosztów realizowany jest w kolejności wpływu do Wiener dokumentów potwierdzających ich poniesienie.

12. Wypłata świadczeń dodatkowych następuje niezależnie od wypłaty świadczeń podstawowych, przy czym Wiener wypłaca świadczenia podstawowe w pierwszej kolejności.

## § 12 WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wiener jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wiener albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie winno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Wiener jest obowiązany spełnić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Koszty poniesione w walutach obcych przelicza się na złote według kursu średniego NBP z dnia ustalenia świadczenia lub odszkodowania.
4. Świadczenie z tytułu zawartej umowy wypłacane jest w złotych, Ubezpieczonemu lub osobie upoważnionej.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, Wiener informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego – jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, a Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz zawiadamiając o możliwości odwołania się lub o dochodzeniu roszczeń na drodze postępowania sądowego.

## § 13 ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przez Wiener, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Wiener do wysokości zapłaconego świadczenia lub odszkodowania. Jeżeli Wiener pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Wiener.
2. Nie przechodzą na Wiener roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Wiener zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Wiener może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie świadczenia lub odszkodowania, Wiener może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

4. Jeżeli ze względów proceduralnych z powodzeniem może wystąpić tylko Ubezpieczony lub Uprawniony, na żądanie Wiener zobowiązany jest on udzielić wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złożyć wymagane przepisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważnić Wiener do odbioru zasądzonych kwot i odszkodowań, odsetek i kosztów postępowania.

## § 14 REKLAMACJE

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z tej umowy.
2. Reklamację można złożyć:
  - 1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki Wiener lub osobiście;
  - 2) w formie elektronicznej (e-mail: reklamacje@wiener.pl, formularz na stronie internetowej Wiener);
  - 3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie).
3. Reklamacja powinna zawierać:
  - 1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
  - 2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
  - 3) przedmiot reklamacji;
  - 4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
4. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególne skomplikowanie sprawy, nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający reklamację zostaje poinformowany o:
  - 1) przyczynie opóźnienia;
  - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Wiener powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Wiener odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
6. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
7. Spór może zostać rozstrzygnięty przez Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym albo Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego, w trybie wskazanym w regulaminach tych Sądów.
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby

Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

9. Wiener podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzeczne rozpatrzenie reklamacji przez Wiener, chyba że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania z reklamacją.

## § 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

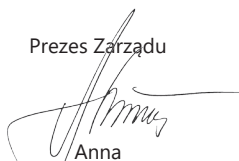
1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy, związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i przebiegiem tej umowy, winny być sporządzone na piśmie i doręczone za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym, o ile z postanowień umowy ubezpieczenia (w tym szczególnych regulacji OWU) nie wynika inaczej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Wiener o zmianie swojego adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. Wiener jest zobowiązane poinformować Ubezpieczającego o zmianie adresu siedziby.
4. Wiener prowadzi korespondencję w języku polskim Wiener nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Wiener na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
5. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
6. OWU (wraz z Klauzulami) zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Wiener nr 34/22 z dnia 29.03.2022, wchodzi w życie z dniem 15.04.2022 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od tej daty.

Członek Zarządu



Adam Dwulecki

Prezes Zarządu



Anna

Włodarczyk-Moczowska



## **KLAUZULA NR 1**

### **DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA**

#### **KOSZTY LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

##### **§ 1 ZAKRES UBEZPIECZENIA**

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego świadczenia z tytułu pokrycia udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. Koszty leczenia pokrywane są, o ile nie zostały wcześniej pokryte z ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków świadczonego na podstawie Klauzuli nr 8 – Koszty poszukiwań i ratownictwa.

##### **§ 2 SUMA UBEZPIECZENIA**

1. Suma ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia wynosi 20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 7 ust. 2 OWU i jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Wiener.
2. Suma ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.
3. Podlimit na koszty odbudowy stomatologicznej zębów uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 300 zł za jeden ząb.
4. Podlimit na koszty badań diagnostycznych, koszty leczenia usprawniającego i koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 50% sumy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia.

##### **§ 3 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA**

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania lub świadczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia dokonywane jest na podstawie następujących dowodów i dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną do otrzymania świadczenia z tego tytułu:
  - 1) dowodu potwierdzającego konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego rozpoznanie (diagnozę lekarską);
  - 2) oryginalnych rachunków oraz dowodów wniesienia opłat za hospitalizację, udzieloną pomoc medyczną, transport sanitarny oraz za zakupione lekarstwa, środki opatrunkowe i pomocnicze lub leczenie usprawniające;
  - 3) oryginalnych dowodów opłat potwierdzających inne wydatki objęte ubezpieczeniem.

2. Dokumenty stanowiące dowód poniesionych wydatków w związku z udzieleniem Ubezpieczonemu pomocy medycznej powinny zawierać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
  - 2) dane teleadresowe placówki medycznej udzielającej pomocy (za placówkę taką uznaje się również aptekę);
  - 3) podpis lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej.
3. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dokonywany jest przez Wiener, jeżeli koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu, leczenie było niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zdarzenia.
  4. Świadczenie z tytułu pokrycia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacane jest pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

##### **§ 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W zakresie nieregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## **KLAUZULA NR 2**

### **DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA**

#### **ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, NAUKI BĄDŹ INNYCH CZYNNOŚCI LUB POBYTU W SZPITALU**

##### **§ 1 ZAKRES UBEZPIECZENIA**

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU oraz po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do wykonywania pracy (w tym stażów), nauki lub pobytu w szpitalu.
2. Zasiłek dzienny wypłacany jest Ubezpieczonemu:
  - 1) za udokumentowany okres niezdolności do pracy lub nauki w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową lub
  - 2) za udokumentowany okres pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.

## § 2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do pracy lub nauki wynosi 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wiener.
2. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do zasiłku dziennego z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Wiener.
3. Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, ulegają zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.

## § 3 WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI WIENER

Jeżeli Ubezpieczony wykonuje czynności wskazane w umowie ubezpieczenia w okresie, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy lub nauki lub gdy wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, Ubezpieczony traci prawo do tego świadczenia.

## § 4 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Ustalenie zasadności i wysokości zasiłku dziennego odbywa się na podstawie dowodu potwierdzającego konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu albo niezdolność do pracy lub nauki w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego diagnozę lekarską oraz określającego czas faktycznej hospitalizacji lub niezdolności do pracy, nauki. Dowód taki stanowi w szczególności karta informacyjna z leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie oraz kopia zwolnienia lekarskiego potwierdzającego niezdolność do pracy, wraz z oświadczeniem pracodawcy potwierdzającym nieobecność Ubezpieczonego w pracy.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia z tytułu zasiłku dziennego dokonywane jest na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU oraz ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest od 14. dnia leczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy lub nauki, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
4. W razie leczenia szpitalnego, zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest od dnia zakończenia pobytu w szpitalu, nie wcześniej jednak niż od 14. dnia leczenia, zgodnie z ust. 3.
5. Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest pod warunkiem, że za ten okres nie przysługuje zasiłek z tytułu pobytu w szpitalu.
6. Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy lub nauki będącej następstwem jednego zdarzenia wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 90 dni.
7. Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dzienny za każdy okres niezdolności do pracy lub nauki przypadający w okresie ubezpieczenia, aż do wyczerpania sumy ubezpieczenia wskazanej w § 2 ust. 1 niniejszej Klauzuli.

8. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu wypłacany jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 10.
9. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu wypłacany jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. W okresie pobierania tego zasiłku Ubezpieczonemu nie przysługuje zasiłek z tytułu niezdolności do pracy lub nauki.
10. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu może być wypłacony za więcej niż jeden pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że każdy z tych pobytów był skutkiem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i trwał co najmniej 24 godziny, aż do wyczerpania sumy ubezpieczenia wskazanej w § 2 niniejszej Klauzuli.
11. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 90 dni.

## § 5 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Klauzulą zastosowanie mają postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## KLAUZULA NR 3

### DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA

### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

#### § 1 ZAKRES UBEZPIECZENIA

Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanych dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego jednorazowego świadczenia z tytułu całkowitej, bezpowrotnej utraty zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy określonej w umowie ubezpieczenia.

#### § 2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do wykonywania pracy wynosi 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 7 ust. 2 OWU.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Wiener. Po wypłacie świadczenia w wysokości, o której mowa w ust. 1, suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

#### § 3 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

2. Oprócz dokumentów o których mowa w ust. 1, rozszczenie musi zostać udokumentowane orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy wydanym przez lekarza orzecznika ZUS, dokumentującym całkowitą niezdolność do wykonywania pracy określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że niezdolność do wykonywania pracy powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zdarzenia.

#### **§ 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

### **KLAUZULA NR 4**

#### **DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA**

##### **ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POKRYCIA KOSZTÓW POGRZEBU UBEZPIECZONEGO**

###### **§ 1 ZAKRES UBEZPIECZENIA**

Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanym dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego jednorazowego świadczenia ryczałtowego z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

###### **§ 2 SUMA UBEZPIECZENIA**

1. Suma ubezpieczenia z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 6 000 zł.
2. Po wypłacie świadczenia w wysokości, o której mowa w ust. 1, suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

###### **§ 3 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA**

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie przedłożonych przez Uprawnionego dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) oraz ust. 9 OWU.
2. Świadczenie z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu Ubezpieczonego wypłacane jest Uprawnionemu.

###### **§ 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

### **KLAUZULA NR 5**

#### **DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA**

##### **ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI OSÓB BLISKICH UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

###### **§ 1 ZAKRES UBEZPIECZENIA**

Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanym dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego, jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową następujących osób bliskich Ubezpieczonego:

- 1) rodziców lub opiekunów prawnych;
- 2) teściów;
- 3) współmałżonka;
- 4) dzieci.

###### **§ 2 SUMA UBEZPIECZENIA**

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku osób wymienionych w § 1 niniejszej Klauzuli wynosi 3 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Wiener.
3. Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

###### **§ 3 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA**

1. W razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku więcej niż jednej osoby spośród wymienionych w § 1 niniejszej Klauzuli, wypłacane jest jedno świadczenie w wysokości, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Klauzuli.
2. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu pod warunkiem, że śmierć osoby bliskiej nastąpiła nie później niż w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) i ust. 9 OWU.

###### **§ 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## **KLAUZULA NR 6**

### **DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA**

#### **ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA LUB OPERACJI CHIRURGICZNEJ**

##### **§ 1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanych dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego, jednorazowego, ryczałtowego świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie oferowane na podstawie niniejszej Klauzuli stanowi umowę dodatkową do umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
4. Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłacane jest pod warunkiem, że pierwsze jego objawy wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wiener oraz że poważne zachorowanie zostało zdiagnozowane w tym okresie.
5. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej wypłacane jest pod warunkiem, że operacja była przeprowadzona w okresie odpowiedzialności Wiener oraz związana bezpośrednio z poważnym zachorowaniem, którego pierwsze objawy wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wiener i które w tym okresie zostało zdiagnozowane, lub z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.

##### **§ 2 SUMA UBEZPIECZENIA**

1. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej Ubezpieczonego wynosi 3 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wiener.
3. Po wypłacie świadczenia w wysokości 3 000 zł suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

##### **§ 3 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

Składkę za rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszej Klauzuli oblicza się za faktyczny czas trwania odpowiedzialności Wiener, tj. z pominięciem okresu karencji, o której mowa w § 4 ust. 2 niniejszej Klauzuli.

## **§ 4 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA**

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej Ubezpieczonego wypłacane jest jednorazowo. W razie wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Klauzuli, świadczenie wypłacane jest wyłącznie za pierwsze zdarzenie.
2. Odpowiedzialność Wiener z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej rozpoczyna się po upływie karencji, która wynosi 60 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Karencji nie stosuje się w razie kontynuacji ubezpieczenia, przy czym za kontynuację ubezpieczenia uważa się zawarcie umowy ubezpieczenia obejmującej niniejszą Klauzulę na kolejny okres ubezpieczenia, z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

## **§ 5 CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ**

Umowa dodatkowa jest zawierana wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 1, na okres wykonywania tej umowy.

## **§ 6 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## **KLAUZULA NR 7**

### **DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA**

#### **ZADOŚCUCZYNIENIE ZA BÓL DOZNANY WSKUTEK WYPADKU**

##### **§ 1 ZAKRES UBEZPIECZENIA**

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (zwanych dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego, jednorazowego, ryczałtowego świadczenia z tytułu zadoścuczynienia za ból doznaný przez Ubezpieczonego wskutek wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Zadoścuczynienie za ból wypłacane jest Ubezpieczonemu pod warunkiem, że Ubezpieczony wskutek wypadku wymagał hospitalizacji i przebywał w szpitalu co najmniej 24 godziny.
3. W rozumieniu niniejszej Klauzuli, wypadkiem jest nieszczęśliwy wypadek, który nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

## § 2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zadośćuczynienia za ból doznany przez Ubezpieczonego wskutek wypadku wynosi 1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 7 ust. 2 OWU.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wiener. Po wypłacie świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za ból doznany przez Ubezpieczonego wskutek wypadku suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

## § 3 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból doznany przez Ubezpieczonego wskutek wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową wypłacane jest jednorazowo.
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

## § 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## KLAUZULA NR 8

### DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA

### KOSZTY POSZUKIWAŃ I RATOWNICTWA

#### § 1 ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanych dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o pokrycie lub zwrot kosztów poszukiwań i ratownictwa na terytorium RP, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pokrycia lub zwrotu kosztów poszukiwań i ratownictwa powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku związanego z amatorskim uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów zimowych.
3. Pokrycie lub zwrot kosztów poszukiwań i ratownictwa powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku związanego z amatorskim uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów zimowych Wiener obejmuje zakresem ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki.
4. Przedmiotem ubezpieczenia są udokumentowane koszty poszukiwań i ratownictwa.

## § 2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu pokrycia lub zwrotu kosztów poszukiwań i ratownictwa wynosi 10 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Wiener.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.

## § 3 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia kosztów poszukiwań i ratownictwa jest wypłacane do wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 2 niniejszej Klauzuli.
2. Koszty poszukiwań i ratownictwa są pokrywane, o ile nie zostały wcześniej pokryte z ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków świadczonego na podstawie Klauzuli nr 1 do OWU – Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
3. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

## § 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## KLAUZULA NR 9

### DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA

### UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

#### § 1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanych dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
2. Ubezpieczenie oferowane na podstawie niniejszej Klauzuli stanowi umowę dodatkową do umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi odpowiedzialność za szkody na osobie lub szkody w mieniu wyrządzone Poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia czynem niedozwolonym pozostającym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia świadczonego na podstawie niniejszej Klauzuli obejmuje wszystkie kraje świata, z wyłączeniem USA i Kanady oraz ich terytoriów zależnych.

5. Poza wypłatą należnego odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, Wiener pokrywa także:
  - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu, chociażby okazały się bezskuteczne;
  - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Wiener dla ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
  - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie prowadzonym na polecenie lub za zgodą Wiener.
6. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód wyrządzonych w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych. Szkody te Wiener obejmuje zakresem ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki.
7. Świadczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej wypłacane jest do wysokości sumy gwarancyjnej, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Klauzuli.

## § 2 SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna z tytułu odpowiedzialności cywilnej wynosi, w zależności od wyboru Ubezpieczającego, 50 000 zł albo 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem.
2. Suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą kwotę wypłaconego świadczenia lub odszkodowania, którą Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić Poszkodowanemu.
3. Koszty, o których mowa w § 1 ust. 5, są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej.

## § 3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WIENER

Wiener nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
- 2) wyrządzone pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, chyba że użycie alkoholu, zażywanie narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 3) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
- 4) wyrządzone w związku z eksploatacją, użytkowaniem, posiadaniem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i pływających;
- 5) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie wykonał obowiązku ubezpieczenia;
- 6) powstałe wskutek naruszenia przez Ubezpieczonego lub osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, czyichś dóbr osobistych lub praw na dobrach niematerialnych w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego;

- 7) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków) i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
- 8) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki;
- 9) w ruchomościach, z których z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy cywilnoprawnej;
- 10) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczonego zwierząt domowych - chorób zakaźnych;
- 11) wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach;
- 12) będące następstwem robót budowlanych, pod pojęciem których rozumie się prowadzenie robót budowlanych polegających na przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie budynku mieszkalnego lub stałych elementów wnętrza, wymagających pozwolenia na budowę w rozumieniu prawa budowlanego względnie zgłoszenia właściwemu organowi;
- 13) wyrządzone w środowisku naturalnym, powstałe bezpośrednio lub pośrednio w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub innej formy przedostania się do powietrza, gruntu i wody, jakichkolwiek substancji niebezpiecznych.

## § 4 CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

Umowa dodatkowa jest zawierana wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 1, na okres wykonywania tej umowy.

## § 5 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## KLAUZULA NR 10

### DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA

### UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSOBY FIZYCZNEJ WYKONUJĄCEJ ZAWÓD NAUCZYCIELA, WYCHOWAWCY LUB INNEGO PRACOWNIKA PEDAGOGICZNEGO

#### § 1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

- następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanych dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego wykonującego zawód nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego.
2. Ubezpieczenie oferowane na podstawie niniejszej Klauzuli stanowi umowę dodatkową do umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1.
  3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wykonującego zawód nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego za szkody na osobie lub szkody w mieniu wyrządzone dzieciom lub młodzieży w związku z wykonywaniem przez niego funkcji opiekuńczych nad dziećmi lub młodzieżą na koloniach, obozach lub wycieczkach szkolnych.
  4. Zakres terytorialny ubezpieczenia świadczonego na podstawie niniejszej Klauzuli obejmuje wszystkie kraje świata, z wyłączeniem USA i Kanady oraz ich terytoriów zależnych.
  5. Poza wypłatą należnego odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, Wiener pokrywa także:
    - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu, chociażby okazały się bezskuteczne;
    - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Wiener dla ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
    - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie prowadzonym na polecenie lub za zgodą Wiener.

## § 2 SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna z tytułu odpowiedzialności cywilnej wynosi, w zależności od wyboru Ubezpieczającego, 50 000 zł lub 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem.
2. Suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą kwotę wypłaconego świadczenia lub odszkodowania, którą Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić Poszkodowanemu.
3. Koszty, o których mowa w § 1 ust. 5 niniejszej Klauzuli, są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej.

## § 3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### WIENER TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

1. Wiener nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
  - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
  - 2) wyrządzone pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, chyba że użycie alkoholu, zażycie narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;

- 3) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie wykonał obowiązku ubezpieczenia;
- 4) powstałe wskutek naruszenia przez Ubezpieczonego dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
- 5) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
- 6) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart bankowych;
- 7) w ruchomościach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy cywilnoprawnej;
- 8) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego zwierząt domowych - chorób zakaźnych;
- 9) wynikiłe z posiadania broni palnej oraz uczestnicstwa w polowaniach.

2. Ponadto Wiener nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego:
  - a) zawieszono go w pełnieniu powierzonych obowiązków – w okresie zawieszenia;
  - b) zwolniono go z pracy z zakazem przyjmowania do pracy w zawodzie – w okresie obowiązywania zakazu;
  - c) wydalono go z zawodu nauczycielskiego, pozbawiono go prawa do wykonywania zawodu;
- 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego nieposiadającego stosownych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkolenia do wykonywania obowiązków pracowniczych, przy wykonywaniu których została wyrządzona szkoda;
- 3) powstałe w posiadanych lub użytkowanych przez Ubezpieczonego pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu.
3. Wiener jest wolne od obowiązku wypłaty odszkodowania należnego pracodawcy w takim zakresie, w jakim Wiener wcześniej naprawiło szkodę wyrządzoną przez Ubezpieczonego Poszkodowanemu w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej pracodawcy zawartej w Wiener.

## § 4 CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

1. Świadczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej wypłacane jest do wysokości sumy gwarancyjnej, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Klauzuli.
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

## § 5 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## KLAUZULA NR 11

### DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA

#### USŁUGI ASSISTANCE

##### § 1 ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanym dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o organizację i udzielenie pomocy assistance.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia świadczonego na podstawie niniejszej Klauzuli obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium RP.

##### § 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **24h Centrum Operacyjne** – jednostka organizacyjna, która świadczy na rzecz Ubezpieczonego usługi assistance;
- 2) **placówka medyczna** – działający na terytorium RP podmiot leczniczy, grupowa praktyka położnych lub pielęgniarek, grupowa praktyka lekarska, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, należąca do sieci medycznej;
- 3) **sieć medyczna** – wszystkie placówki medyczne, w których Ubezpieczony może bezgotówkowo skorzystać z usług medycznych, które są objęte zakresem programu opieki medycznej;
- 4) **usługi assistance** – usługi informacyjne i medyczne wymienione w § 3 ust. 2 świadczone na terytorium RP Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi.

##### § 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów wykonanych usług assistance wymienionych w ust. 2.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące usługi:

24H CENTRUM OPERACYJNE
24h Centrum Operacyjne
Zgłoszenie odbywa się za pośrednictwem 24h Centrum Operacyjnego pod wskazanymi numerami telefonów. Ubezpieczony jest w stałym kontakcie z konsultantem, który niezwłocznie po zgłoszeniu organizuje stacjonarną lub wyjazdową pomoc medyczną oraz niezbędne badania diagnostyczne
Indywidualny opiekun medyczny
Podstawowe porady medyczne
Koordinacja leczenia na terytorium RP
Serwis SMS
Zgłaszanie usług medycznych on-line
Informacja medyczna
24h Centrum Operacyjne umożliwia Ubezpieczonemu uzyskanie dodatkowych informacji o:
czynnych całą dobę: przychodniach, szpitalach, pracowniach diagnostycznych, placówkach stomatologicznych oraz aptekach dyżurnych
działaniu leków wraz z objawami skutków ubocznych
sposobach udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej
obowiązkowych szczepieniach ochronnych
objawach ciąży, pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie
pielęgnacji noworodków, niemowląt i dzieci
sposobie przygotowania się do badań diagnostycznych



## Sieć medyczna

Wszystkie usługi medyczne objęte zakresem programu opieki medycznej dostępne są dla Ubezpieczonego w formie bezgotówkowej, w sieci placówek medycznych na terytorium RP, wskazanych Ubezpieczonemu przez 24h Centrum Operacyjne

## POMOC DORAŻNA

### 24h wyjazdowa opieka lekarska

W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowotny Ubezpieczonego nie pozwala na dotarcie do placówki medycznej, 24h Centrum Operacyjne organizuje wizytę lekarską w miejscu aktualnego pobytu Ubezpieczonego

Usługa obejmuje:

zebranie wywiadu medycznego

badanie przedmiotowe

postawienie diagnozy

interpretacja wyników badań diagnostycznych

zlecenie konsultacji specjalistycznych

wystawienie recept na leki

wystawienie zaświadczenia o niezdolności do pracy

pomoc w ustaleniu miejsca kontynuacji leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego

Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w przypadkach, gdy istnieje medyczne uzasadnienie braku możliwości odbycia przez Ubezpieczonego konsultacji w placówce medycznej

Wskazaniem do wizyty domowej nie są w szczególności:

nagłe zachorowanie

potrzeba odbycia wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem

zapotrzebowanie na recepty na leki

zapotrzebowanie na zaświadczenia, zwolnienia lub skierowania lekarskie

problemy organizacyjne w dotarciu do placówki medycznej

### 24h transport medyczny

Program gwarantuje Ubezpieczonemu organizację transportu medycznego z miejsca jego pobytu do najbliższego punktu pomocy doraźnej 24h Centrum Operacyjne lub najbliższego terytorialnie szpitala, realizowany ambulansem sanitarnym w asyście ratownika medycznego, ze wskazań medycznych

### 24h ambulatoryjna opieka lekarska

Pomoc medyczna obejmuje konsultację lekarską realizowaną w trybie pomocy doraźnej, połączoną z wykonaniem dodatkowych zabiegów ambulatoryjnych

## Internista

Zebranie wywiadu medycznego

Badanie przedmiotowe

Postawienie diagnozy

Zlecenie badań diagnostycznych

Interpretacja wyników badań diagnostycznych

Zlecenie konsultacji specjalistycznych

Wystawienie recept na leki

Wystawienie zaświadczenia o niezdolności do pracy
<b>Chirurg ogólny</b>
Opatrywanie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)
Szycie rany
Nacinanie ropnia, krwiaka
Założenie lub zmiana opatrunku
Zdejmowanie szwów
<b>24h ambulatoryjna opieka pielęgniarstwa</b>
W razie wskazań medycznych, Ubezpieczony może skorzystać z zabiegów pielęgniarstwa organizowanych najbliższego miejsca jego aktualnego pobytu
Iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna
Dożylny wlew kroplowy
Pomiar ciśnienia tętniczego
Pomiar glukozy we krwi
Pobranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych
Założenie lub zmiana prostego opatrunku
<b>24h wyjazdowa opieka pielęgniarstwa</b>
Usługa realizowana ze wskazań medycznych, uniemożliwiających dotarcie Ubezpieczonego do placówki medycznej
Iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna
Pomiar ciśnienia tętniczego
Pomiar glukozy we krwi
Pobranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych
Założenie lub zmiana prostego opatrunku
<b>REHABILITACJA</b>
<b>Zabiegi rehabilitacyjne</b>
Ubezpieczonemu przysługuje 30 zabiegów rehabilitacyjnych w roku spośród niżej wymienionych zabiegów, których zakres określony jest przez lekarza prowadzącego leczenie
Usługa realizowana jest w placówce medycznej wskazanej przez 24h Centrum Operacyjne, wyłącznie po skierowaniu lekarza chirurga ogólnego, neurologa lub ortopedy wynikającego ze wskazań medycznych w stanach pourazowych po nieszczęśliwym wypadku. 24h Centrum Operacyjne zastrzega sobie możliwość skierowania Ubezpieczonego na konsultację kwalifikacyjną przed planowanymi zabiegami rehabilitacyjnymi do wybranego przez siebie lekarza
<b>Kinezyterapia</b>
<b>Ćwiczenia grupowe</b>
<b>Ćwiczenia indywidualne</b>
Ćwiczenia oddechowe
Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane
Ćwiczenia bierne
Ćwiczenia czynne

Ćwiczenia instruktażowe
Metoda PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) polegająca na odtwarzaniu prawidłowego ruchu w oparciu o prawidłowe wzorce ruchowe ćwiczenia ręki palców i kończyny niedowładnej
Ćwiczenia równoważne w pozycji siedzącej
Ćwiczenia samowspomagane
Ćwiczenia specjalne na przyrządach
Ćwiczenia w odciążeniu
Ćwiczenia czynne wolne
Ćwiczenia czynne wolne małych grup mięśniowych
Ćwiczenia czynne wolne koordynujące
Ćwiczenia czynne kończyn górnych i dolnych
Ćwiczenia czynne oporowe kończyn dolnych w pozycji leżącej i siedzącej
Ćwiczenia relaksacyjno – rozluźniające
Ćwiczenia izometryczne
Gimnastyka izometryczna
Nauka chodu przy pomocy balkonika, kul, laski itp. z asekuracją fizjoterapeuty
Nauka czynności dnia codziennego
Nauka siadania
Pionizacja pacjenta
Pozycje ułożeniowe oraz masaż
Wyciąg trakcyjny
<b>Fizykoterapia</b>
<b>Elektroterapia</b>
Elektrostymulacja
Fonoforeza
Galwanizacja
Jonoforeza
Prądy diadynamiczne
Prądy wielkiej częstotliwości (Curapuls)
Prądy niskiej częstotliwości (interferencyjne)
Prądy Tensa
Prądy Traeberta
<b>Krioterapia miejscowa</b>
<b>Laseroterapia punktowa</b>
<b>Lagnetoterapia: impulsy m.cz. Magnetus</b>
<b>Światłolecznictwo: promienie UV, Sollux</b>
<b>Terapia ultradźwiękami: ultraterapia miejscowa</b>

## Leki i sprzęt rehabilitacyjny

Zamówienie i dostawa leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego - 24h Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt dostawy leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego

Zamówienie i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego - 24h Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt sprzętu rehabilitacyjnego.

### § 3 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Usługi assistance realizowane są do łącznej wysokości 3 000 zł.

2. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów usług assistance określa poniższa tabela:

RODZAJ USŁUGI		Limity na osobę
<b>INFORMACJA MEDYCZNA</b>		Bez limitu
<b>POMOC DORAŻNA</b>	24h wyjazdowa opieka lekarska	500 zł
	24h transport medyczny	700 zł
	24h ambulatoryjna opieka lekarska	300 zł
	24h ambulatoryjna opieka pielęgniarska	200 zł
	24h wyjazdowa opieka pielęgniarska	300 zł
<b>REHABILITACJA</b>		1 000 zł
<b>LEKI I SPRZĘT REHABILITACYJNY</b>		500 zł

1. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Wiener.

2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą zrealizowaną usługę assistance, tj. o kwotę stanowiącą równowartość kosztów, jakie Wiener poniósł w związku z jej wykonaniem. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia w części dotyczącej danego rodzaju usługi wygasa.

### § 4 REALIZACJA USŁUG ASSISTANCE

1. Usługi assistance wymienione w § 3 ust. 3 realizowane są na rzecz Ubezpieczonego bezgotówkowo, po uprzednim kontakcie z 24h Centrum Operacyjnym.

2. Usługi assistance są realizowane wyłącznie w placówkach, które zostaną wskazane przez 24h Centrum Operacyjne.

3. Zabiegi ambulatoryjne oraz zabiegi rehabilitacyjne są realizowane wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza w placówkach, które zostaną wskazane przez 24h Centrum Operacyjne.

4. Jeżeli w ocenie operatora 24h Centrum Operacyjnego zakres pomocy będzie wymagał skorzystania z Państwowego Ratownictwa Medycznego, to operator w celu wezwania pomocy skontaktuje się z Państwowym Ratownictwem Medycznym.

### § 5 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie niuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli, zastosowanie mają postanowienia OWU.

2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

## KLAUZULA NR 12

### DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW OPTIMA

### UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z UCZESTNICTWEM UBEZPIECZONEGO W PRAKTYKACH ZAWODOWYCH, STAŻACH, KURSACH LUB SZKOLENIACH ZAWODOWYCH

#### § 1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA (zwanych dalej OWU) oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związku z uczestnictwem Ubezpieczonego w praktykach zawodowych, stażach, kursach i/lub szkoleniach zawodowych.

2. Ubezpieczenie oferowane na podstawie niniejszej Klauzuli stanowi umowę dodatkową do umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego (z tytułu czynu niedozwolonego lub z tytułu nienależytego wykonania zobowiązania) za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone z winy nieumyślnej bądź wskutek rażącego niedbalstwa osobom trzecim w związku z uczestnictwem Ubezpieczonego w praktykach zawodowych, stażach, kursach i/lub szkoleniach zawodowych.

4. Na potrzeby niniejszej klauzuli przyjmuje się, że pracodawca lub podmiot prowadzący kursy i/lub szkolenia zawodowe uważany jest za osobę trzecią.
5. Ubezpieczeniem objęta jest także odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody rzeczowe w mieniu powierzonym celem odbycia praktyk, stażów i/lub szkolenia.
6. Roszczenia z tytułu utraconych korzyści lub inne straty wynikające z wypadku objęte są ochroną ubezpieczeniową, o ile szkoda osobowa lub rzeczowa, której są konsekwencją, jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU.
7. Ubezpieczenie obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia, jednakże odpowiedzialność Wiener istnieje w sytuacji, gdy roszczenia z ich tytułu zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia.
8. Wszystkie szkody wynikające z tej samej przyczyny, np. będące wynikiem tego samego błędu projektowego, konstrukcyjnego, produkcyjnego, informacyjnego lub w razie dostawy produktów posiadających tę samą wadę (szkoda seryjna), niezależnie od terminu ich wystąpienia, traktuje się jako jeden wypadek ubezpieczeniowy, a za datę jego wystąpienia przyjmuje się, dla celów ustalenia odpowiedzialności Wiener, datę powstania pierwszej z nich.
9. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z danej serii, pod warunkiem, że pierwsza z nich wystąpiła w okresie ubezpieczenia. W takiej sytuacji ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z danej serii, nawet jeśli wystąpiły po upływie okresu ubezpieczenia.
10. W razie wątpliwości co do momentu powstania szkody osobowej, przyjmuje się, że jest to dzień, w którym Poszkodowany po raz pierwszy skonsultował się z lekarzem w związku z objawami, które były przedmiotem roszczenia.
11. Zakres terytorialny ubezpieczenia świadczonego na podstawie niniejszej Klauzuli obejmuje wszystkie kraje świata, z wyłączeniem USA i Kanady oraz ich terytoriów zależnych.
12. Poza wypłatą należnego odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, Wiener pokrywa także:
  - a) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu, chociażby okazały się bezskuteczne;
  - b) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Wiener dla ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
  - c) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie prowadzonym na polecenie lub za zgodą Wiener.

## § 2 SUMA GWARANCYJNA

1. Wysokość oczekiwanej sumy gwarancyjnej określana jest przez Ubezpieczającego i wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Wiener w odniesieniu do jednego

i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia, łącznie dla wszystkich szkód oraz kosztów wypłaconych w jej ramach.

3. Suma gwarancyjna ulega każdorazowemu zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
4. Koszty, o których mowa w § 1 ust. 12, są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej.

## § 3 FRANSZYZA REDUKCYJNA/UDZIAŁ WŁASNY

1. Wysokość franszyzy redukcyjnej/udziału własnego wynosi 500 zł.
2. Franszyza redukcyjna/udział własny pomniejsza każdorazowo wypłacone odszkodowanie.

## § 4 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Wiener nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
  - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
  - 2) wyrządzone pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, chyba że użycie alkoholu, zażycie narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
  - 3) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie wykonał obowiązku ubezpieczenia;
  - 4) powstałe wskutek naruszenia przez Ubezpieczonego czyichś dóbr osobistych lub praw na dobrach niematerialnych;
  - 5) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywn sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
  - 6) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki;
  - 7) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczonego zwierząt domowych - chorób zakaźnych;
  - 8) wyrządzone w środowisku naturalnym, powstałe bezpośrednio lub pośrednio w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub innej formy przedostania się do powietrza, gruntu i wody, jakichkolwiek substancji niebezpiecznych;
  - 9) wynikające z wprowadzającej w błąd reklamy lub ogłoszenia;
- 10) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu lub urządzenia elektronicznego;

- 11) wyrządzone w przedmiotach posiadających wartość naukową, artystyczną, zabytkową, kolekcjonerską;
  - 12) będące następstwem zwykłego zużycia lub używania rzeczy niezgodnie z jej przeznaczeniem bądź instrukcją producenta;
  - 13) w wyrobach ze szkła, terakoty, ceramiki lub tworzyw sztucznych;
  - 14) w pojazdach, motocyklach lub ich wyposażeniu, a także w rzeczach w nich pozostawionych;
  - 15) w rzeczach ruchomych znajdujących się w pieczy Ubezpieczonego, pod jego dozorem lub kontrolą, które wystąpiły na skutek uszkodzenia tego mienia, zniszczenia oraz utraty wynikającej z kradzieży z włamaniem lub rozboju.
2. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o szkody nie będące następstwem szkody rzeczowej ani osobowej (czyste szkody majątkowe), ubezpieczenie nie obejmuje także odpowiedzialności za szkody:
- 1) wynikające z odpowiedzialności za produkt i wykonane usługi;
  - 2) spowodowane przez stałe emisje (np. szумы, zapachy, wstrząsy);
  - 3) spowodowane w związku z działalnością w zakresie projektowania, doradztwa, kierowania budową lub montażem, polegającą w szczególności na kontroli lub opiniowaniu;
  - 4) wynikające z działań związanych z transakcjami finansowymi, kredytowymi, ubezpieczeniowymi, leasingowymi, w obrocie nieruchomościami;
  - 5) wynikające z prowadzenia kasy i wszelkiego rodzaju płatności, nadużycia zaufania oraz sprzeniewierzenia;
  - 6) powstałe w wyniku utraty pieniędzy, książeczek oszczędnościowych, dokumentów i papierów wartościowych;
  - 7) wynikające z niedotrzymania terminów, kosztorysów wstępnych i innych kosztorysów;
  - 8) wynikające z błędów w oprogramowaniu, błędnej instalacji oprogramowania, racjonalizacji, automatyzacji;
  - 9) wynikające z naruszenia praw autorskich i licencyjnych, prawa własności przemysłowej, prawa o nieuczciwej konkurencji, prawa antymonopolowego;
  - 10) wynikające z działalności reklamowej;
  - 11) związane ze stosunkiem pracy lub zatrudnieniem na podstawie umowy cywilnoprawnej, w tym z naruszeniem praw pracowniczych;
  - 12) powstałe w związku ze sprawowaniem funkcji członka władz spółki kapitałowej;
  - 13) powstałe w związku z pośrednictwem i organizowaniem podróży i turystyki;
  - 14) związane z niedostarczeniem energii;
  - 15) związane z koniecznością zapłaty kar umownych i innych;
  - 16) powstałe w wyniku udzielanych porad, zaleceń lub instrukcji powiązanim kapitałowo podmiotom, a także w rezultacie dokonania błędnych czynności kontrolnych bądź niedokonania czynności kontrolnych w odniesieniu do tych podmiotów.

#### **§ 5 CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ**

Umowa dodatkowa jest zawierana wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 1, na okres wykonywania tej umowy.

#### **§ 6 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.



**Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group**  
**ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa**  
**e-mail: [kontakt@wiener.pl](mailto:kontakt@wiener.pl)**  
**[www.wiener.pl](http://www.wiener.pl)**