

Szczególne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla członków AZS (wariant rozszerzony VIP)

DEFINICJE

§ 1

Przez użyte w niniejszych warunkach pojęcia rozumie się:

- 1) **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;
- 2) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy, różniące się od czynników zdrowego organizmu;
- 3) **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;
- 4) **koszty leczenia** - 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;
 - 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.

- 5) **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. Za leczenie usprawniające uważa się również rehabilitację;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A., wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony zmarł bądź wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu;
- 7) **osoba bliska** - rodzic lub opiekun prawny, teściowie, współmałżonek, dzieci własne lub przysposobione;
- 8) **pobyt w szpitalu** – leczenie szpitalne trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 9) **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;
- 10) **stan po użyciu alkoholu** – stan, który występuje, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu
albo
 - a) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 11) **stan nietrzeźwości** – stan, który występuje, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- a) stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu
albo
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 12) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. Za szpital nie uważa się domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień oraz szpitali i ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 - 13) **środki pomocnicze** – wszelkie elementy niezbędne w celu wspomaganie procesu leczniczego, takie jak: gorsety, protezy, ortozy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary oraz aparaty słuchowe;
 - 14) **świadczenia podstawowe** – świadczenia wypłacane w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie SWU;
 - 15) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, określone przez lekarza orzecznika Gothaer TU S.A. na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych;
 - 16) **„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 Gothaer TU S.A. oraz na stronie internetowej www.gothaer.pl;
 - 17) **ubezpieczający** – Akademicki Związek Sportowy (AZS), Zarząd główny
 - 18) **ubezpieczony** – członkowie AZS, którzy opłacili składkę członkowską na dany rok akademicki, na rachunek których zawarta została umowa ubezpieczenia;
 - 19) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego. W razie niewyznaczenia osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom,
 - c) rodzicom,
 - d) innym ustawowym spadkobiercom;
 - 20) **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, zawodach, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych. Za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków mających miejsce w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A., na terytorium RP oraz pozostałych krajów świata.
3. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w zakresie pełnym.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie pełnym obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce podczas wykonywania pracy lub nauki, podczas drogi do i z pracy, szkoły, uczelni oraz w życiu prywatnym (ochrona całodobowa).
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa:
 - 1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które wystąpiły nagle, w tym również chorób zawodowych;

- 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) wszelkich zdarzeń powstałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje związanych z nieszczęśliwym wypadkiem utraconych korzyści, a także strat rzeczywistych polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy osobistych należących do ubezpieczonego bądź utrata lub pomniejszenie zarobków ubezpieczonego.
7. 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) **zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych** do wysokości **5%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności, jeżeli ich zakup 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;
 - 4) **zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów** w wysokości do **5%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności;
 - 5) **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%**.
8. Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia dodatkowe:
- 1) **świadczenia z tytułu kosztów leczenia** następstw nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową do wysokości **1.000 zł**;
 - 2) **świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** w wysokości **50 zł za dzień**, maksymalnie **3.000 zł**;
 - 3) **świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu** będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku wysokości **10%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI GOTHAER TU S.A.

§ 3

1. Odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło 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 użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu, chyba że użycie ww. środków lub brak uprawnień nie miały wpływu na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami;

- 4) działania ubezpieczonego po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków, leków 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;
- 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.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony i obowiązuje od dnia 1 października 2015 r. do 30 września 2016 r. (12 m-cy).
2. Ubezpieczony w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić lub odwołać uprawnionego poprzez doręczenie do Gothaer TU S.A. pisemnego oświadczenia w tej sprawie.
3. W stosunku do ubezpieczonego stosuje się w szczególności:
 - 1) obowiązki ubezpieczającego określone w § 9 ust. 1, 2, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek;
 - 2) postanowienia § 5 ust. 4, § 9 ust. 5, 6, 7 i 10.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI GOTHAER TU S.A.

§ 5

1. Odpowiedzialność Gothaer TU S.A. rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia i kończy się z upływem okresu ubezpieczenia podanego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Gothaer TU S.A. w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następującego po przystąpieniu do ubezpieczenia i opłaceniu składki i kończy się z upływem okresu ubezpieczenia wskazanym na polisie.
3. Jeżeli Gothaer TU S.A. ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Gothaer TU S.A. 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 Gothaer TU S.A. 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 Gothaer TU S.A.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI GOTHAER

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem śmierci ubezpieczonego
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia

- 3) z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków na jednego ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 2, 4 niniejszego paragrafu wynosi 75 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Gothaer TU S.A. w tym zakresie.
2. Sumy ubezpieczenia w odniesieniu do zasiłku dziennego z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 3 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 nie ulega zmniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie.
4. Suma ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia wynosi 1.000 zł i jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A. Suma ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wynosi 10% sumy ubezpieczenia NNW. Suma ubezpieczenia z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Składka płatna jest za cały okres ubezpieczenia z góry.
2. Składka płatna jest jednorazowo.
3. Potwierdzeniem opłacenia składki przez Ubezpieczonego jest data opłacenia składki wpisana na liście ubezpieczonych lub dowód wpłaty.
4. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy, ubezpieczony zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej w umowie generalnej, niezależnie od faktycznej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ORAZ POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Gothaer TU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które Gothaer TU S.A. zapytywało w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczający jest obowiązany zawiadamiać Gothaer TU S.A. o wszelkich zmianach okoliczności, o które Gothaer TU S.A. zapytywało w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Gothaer TU S.A. 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. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować ubezpieczonego o zawarciu umowy na jego rachunek. Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany udostępnić ubezpieczonemu, w sposób przez nich ustalony, informacje o zawartej umowie ubezpieczenia oraz trybie postępowania w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić Gothaer TU S.A. o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później niż w ciągu 14 dni od daty wypadku, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić - w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody;
 - 3) dostarczyć do Gothaer TU S.A.:
 - a) dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia, jak również dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
 - 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 Gothaer TU S.A. zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności zwolnić 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 odpowiednie oświadczenie ubezpieczony złożył przy zawieraniu umowy ubezpieczenia;
 - 6) w razie takiego zalecenia - poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Gothaer TU S.A.
6. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę. Gothaer TU S.A. obowiązuje, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa wyżej, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
7. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony 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 Gothaer TU S.A. jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
8. 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.
9. W razie braku uprawnionego, występujący o wypłatę świadczenia obowiązany jest przedłożyć dodatkowo kopię dokumentu potwierdzającego związek rodzinny z ubezpieczonym (np. stwierdzenie nabycia spadku w dziedziczeniu ustawowym), potwierdzoną za zgodność z oryginałem.
10. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony z winy umyślnej nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w SWU, a miało to wpływ na zwiększenie szkody, ustalenie okoliczności nieszczęśliwego wypadku, zachorowania, zdarzenia lub rozmiaru szkody, Gothaer TU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
11. Gothaer TU S.A. 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.

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 Gothaer TU S.A. 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 Gothaer TU S.A. 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 Gothaer TU S.A. ustala na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarza orzecznika wskazanego przez Gothaer TU S.A.
- 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. Gothaer TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
- 2.7. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakończeniu 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 trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem tego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego procentowo przez lekarza orzecznika wskazanego przez Gothaer TU S.A., 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.

3. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych

- 3.1. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych dokonywany jest do wysokości 5% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

- 3.2. Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych następuje na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków, pod warunkiem, że zakup tych środków został zalecony przez lekarza oraz że wydatek został poniesiony na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od wypadku.

4. Zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów

- 4.1. Zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów dokonywany jest do wysokości 5% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- 4.2. 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.
- 4.3. 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.

5. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę

- 5.1. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę wypłacane jest ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50% i otrzymał z tego tytułu należne świadczenie.
- 5.2. Zadośćuczynienie wypłacane jest w formie jednorazowego świadczenia, w wysokości 5% świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

6. Zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

- 6.1. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dokonywany jest przez Gothaer TU S.A. do wysokości 1.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności, 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, z zastrzeżeniem pkt 6.2.
- 6.2. Koszty leczenia poniesione poza terytorium RP zwracane są pod warunkiem, że dotyczyły leczenia bezpośrednio po wypadku mającego miejsce poza terytorium RP.
- 6.3. 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.
- 6.4. 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,
- 6.5. Podlimit związany z kosztami odbudowy stomatologicznej zębów uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 300 zł za jeden ząb.
- 6.6. Podlimit związany z kosztami rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 20% sumy ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia.

- 6.7. Świadczenie z tytułu pokrycia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacane jest pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

7. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu

- 7.1. Zasiłek dzienny wypłacany jest ubezpieczonemu za udokumentowany okres pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.
- 7.2. Suma ubezpieczenia z tytułu zasiłku dziennego z tytułu pobytu w szpitalu ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.
- 7.3. Ustalenie zasadności i wysokości zasiłku dziennego odbywa się na podstawie dowodu potwierdzającego konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego diagnozę lekarską oraz określającego czas faktycznej hospitalizacji. Dowód taki stanowi w szczególności karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
- 7.4. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia z tytułu zasiłku dziennego dokonywane jest na podstawie dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 5 pkt 3) oraz pkt 7.3. niniejszego paragrafu.
- 7.5. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu wypłacany jest w wysokości 50 zł dziennie od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.
- 7.6. 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 § 7 ust. 2.
- 7.7. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 60 dni.

8. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku

- 8.1. Jednorazowe świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wypłacane jest do wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 5.
- 8.2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 5 pkt 3).
- 8.3. Oprócz dokumentów, o których mowa w pkt. 8.2, świadczenie musi być udokumentowane orzeczeniem o całkowitej niezdolności do uprawiania sportu wydanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarza posiadającego certyfikat nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej.
- 8.4. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że niezdolność do uprawiania sportu powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zdarzenia.

§ 11

1. 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.
2. 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.
3. Świadczenia podstawowe wypłacane są według kolejności zgłaszania roszczeń, a zwrot kosztów realizowany jest w kolejności wpływu do Gothaer TU S.A. dokumentów potwierdzających ich poniesienie.
4. Wypłata świadczeń dodatkowych następuje niezależnie od wypłaty świadczeń podstawowych, przy czym Gothaer TU S.A. wypłaca świadczenia podstawowe w pierwszej kolejności.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 12

1. Gothaer TU S.A. jest obowiązane 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 Gothaer TU S.A. 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 Gothaer TU S.A. jest obowiązane 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, Gothaer TU S.A. informuje o tym pisemnie ubezpieczonego lub uprawnionego w terminie wymienionym w ust. 1, wskazując podstawę faktyczną i prawną stanowiska oraz zawiadamiając o możliwości odwołania się lub o dochodzeniu roszczeń na drodze postępowania sądowego.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 13

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przez Gothaer TU S.A., roszczenie ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Gothaer TU S.A. do wysokości zapłaconego świadczenia lub odszkodowania. Jeżeli Gothaer TU S.A. pokryło tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Gothaer TU S.A.
2. Nie przechodzą na Gothaer TU S.A. roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli ubezpieczony bez zgody Gothaer TU S.A. zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Gothaer TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu świadczenia lub odszkodowania, Gothaer TU S.A. może żądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.
4. Jeżeli ze względów proceduralnych z powództwem może wystąpić tylko ubezpieczony lub uprawniony, na żądanie Gothaer TU S.A. zobowiązany jest on udzielić wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złożyć wymagane przepisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważnić Gothaer TU S.A. do odbioru zasądzonych kwot i odszkodowań, odsetek i kosztów postępowania.

REKLAMACJE

§ 14

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony osobiście albo za pośrednictwem pełnomocnika lub pośłańca.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki organizacyjnej Gothaer TU S.A. (jednostki terenowej bądź Centrali Gothaer TU S.A. w Warszawie);
 - 2) w formie elektronicznej (e-mail, formularz na stronie internetowej Gothaer TU S.A.);
 - 3) faksem;
 - 4) ustnie (osobiście lub telefonicznie).

3. Reklamację można zgłosić również agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Gothaer TU S.A., w formie uzgodnionej z tym agentem.
4. 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.
5. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 90 dni od dnia otrzymania reklamacji, o czym zgłaszający reklamację zostaje poinformowany. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Gothaer TU S.A. powiadamia zgłaszającego reklamację w formie pisemnej bądź innej z nim uzgodnionej.
6. Zgłaszający reklamację może zwrócić się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
7. Na zgodny wniosek stron, spór może zostać rozstrzygnięty przez Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych albo Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
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 przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Gothaer TU S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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 SWU) nie wynika inaczej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Gothaer TU S.A. o zmianie swojego adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. Gothaer TU S.A. jest zobowiązane poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu siedziby.
4. W kwestiach nieuregulowanych w SWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.