

Ogólne warunki ubezpieczenia
HDI Asekuracja S.A.

Postanowienia ogólne

§1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
2. W porozumieniu z ubezpieczającymi, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów niniejszych OWU.
3. Postanowienia, o których mowa w ust. 2 wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU ma zastosowanie prawo polskie.
5. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne, powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Definicje

§ 2

Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU rozumie się:

- 1) **Amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych, jedna z form czynnego wypoczynku.
- 2) **Ambulatorium** – placówka lecznictwa, w której udziela się pomocy medycznej pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego.
- 3) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynników chorobotwórczych, objawiająca się zaburzeniami w jego funkcjonowaniu i współdziałaniu poszczególnych narządów.
- 4) **Choroba zawodowa** – choroba powstająca w związku z wykonywaniem określonej pracy lub z powodu warunków, w których się ją wykonuje.
- 5) **Dzieci małoletnie** – dzieci znajdujące się pod władzą rodzicielską i wspólnie zamieszkujące z ubezpieczającym, które nie ukończyły 18 lat, a także małoletni:
 - pasierbowie,
 - dzieci przysposobione,
 - dzieci przyjęte na wychowanie.
- 6) **Ekspedycja** – wyprawa zorganizowana w określonym celu, np. naukowym, sportowym, archeologicznym.
- 7) **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie w placówce lecznictwa, w której udziela się pomocy medycznej pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego. (leczenie w ambulatorium).

- 8) **Pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczającego w szpitalu w celach leczniczych, diagnostycznych, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny.
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczający niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- 10) **Niezdolność do pracy/nauki** – fizyczna lub psychiczna słabość, która uniemożliwia danej osobie normalne wykonywanie obowiązków zawodowych, zajęć szkolnych. Pod pojęciem zajęć szkolnych należy rozumieć zajęcia w każdej placówce oświatowej.
- 11) **Personel placówek oświatowych** – wszyscy pracownicy dydaktyczni i administracyjni zatrudnieni w danej placówce oświatowej. Pod pojęciem placówki oświatowej należy rozumieć: żłobek, przedszkole, szkołę, uczelnię, placówkę oświatowo-wychowawczą, opiekuńczo- wychowawczą.
- 12) **Praca** – czynności wykonywane przez ubezpieczającego w ramach zawartej w formie pisemnej:
 - umowy o pracę, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy lub
 - umowy cywilno-prawnej.
- 13) **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową oraz wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności.
- 14) **Sporty niebezpieczne** – następujące rodzaje dziedzin sportu: pletwonurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, rafting (sport polegający na pływaniu pontonem po dzikich, górskich rzekach), sporty motorowodne i narciarstwo wodne, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, sporty walki, skoki na gumowej linie (bungee), sporty motorowe, bobsleje, skoki narciarskie, sporty lotnicze.
- 15) **Środki pomocnicze** – wszelkie elementy wspomagające proces leczniczy takie jak: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne.
- 16) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenia czynności uszkodzonego organu (narządu) lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję.
- 17) **Ubezpieczenie zbiorowe** – ubezpieczenie grupy liczącej co najmniej 5 osób, należących do jednorodnej zbiorowości.
- 18) **Udar mózgu** – nagły incydent mózgowo- naczyniowy powodujący powstanie następstw neurologicznych trwających ponad 24 godziny.
- 19) **Uprawniony** – osoba upoważniona pisemnie przez ubezpieczającego do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej.
- 20) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego niedokrwienia danego obszaru serca.
- 21) **Zawodowe uprawianie sportów** – udział w regularnych treningach, zawodach lub obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych i/lub celach zarobkowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczającego/ubezpieczonego.
2. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu nie spowodowane stanem chorobowym i występujące nagle, o ile wystąpiły po raz pierwszy.
3. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania umowy ubezpieczenia – na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jak również poza jej granicami.
4. Umowa ubezpieczenia może obejmować pełny lub ograniczony zakres odpowiedzialności HDI.
5. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych podczas wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki, w drodze do/z pracy (szkoły), a także w życiu prywatnym.
6. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych podczas:
 - a) wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki i w drodze do/z pracy (szkoły) lub
 - b) wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki.
7. W przypadku ubezpieczenia osób niepracujących, umowę ubezpieczenia zawiera się w pełnym zakresie odpowiedzialności.
8. Umowa ubezpieczenia może obejmować świadczenia:
 - 1) podstawowe, obejmujące:
 - a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego,
 - c) świadczenie z tytułu refundacji kosztów nabycia protez i/lub środków pomocniczych.
 - 2) dodatkowe (za opłatą dodatkowej składki), obejmujące:
 - a) świadczenie z tytułu refundacji kosztów leczenia,
 - b) świadczenie z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego,
 - c) świadczenie z tytułu zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do pracy,
 - d) świadczenie z tytułu kosztów rehabilitacji.
9. Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do pracy jako świadczenie dodatkowe można włączyć do rocznych umów ubezpieczenia osób pracujących.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 4

1. Z odpowiedzialności HDI wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
 - 1) działań ubezpieczającego znajdującego się po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 2) kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem, jeżeli ubezpieczający nie posiadał wymaganych prawem uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 4) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi i rehabilitacyjnymi, chyba że zostały zlecone przez lekarza i dotyczą bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku objętych umową ubezpieczenia,
 - 5) zawodowego uprawiania sportów, chyba że została opłacona dodatkowa składka,
 - 6) amatorskiego uprawiania sportów niebezpiecznych, chyba że została opłacona dodatkowa składka,
 - 7) udziału w jazdach wyścigowych i konkursowych oraz udziału w treningach do tych jazd,
 - 8) udziału w jazdach pojazdami prototypowymi, pojazdami używanymi do jazd próbnych lub jako rekwizyt,
 - 9) wszelkich chorób,
 - 10) działań wojennych oraz udziału w rozruchach, strajkach, sabotażach, akcjach terrorystycznych, demonstracjach,
 - 11) jakiegokolwiek zanieczyszczenia lub skażenia środowiska,
 - 12) działania promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego.
2. Z odpowiedzialności HDI wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w innych okolicznościach niż podano w zgłoszeniu szkody.

UMOWA UBEZPIECZENIA

Zasady ogólne

§ 5

1. Na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku lub okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. HDI zastrzega sobie prawo do indywidualnej oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia.

Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczającego (PESEL lub REGON),
 - 2) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczonego (PESEL),
 - 3) rodzaj wykonywanej pracy/amatorsko uprawianej dyscypliny sportu przez ubezpieczającego/ubezpieczonego,
 - 4) imię, nazwisko i adres uprawnionego,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) sumę ubezpieczenia,
 - 7) zakres ubezpieczenia,
 - 8) rodzaje świadczeń,
 - 9) liczbę osób zgłoszonych do ubezpieczenia, w przypadku zawierania umowy w formie rodzinnej lub zbiorowej,
 - 10) liczbę, wartość i przyczyny szkód zaistniałych w ciągu ostatnich 3 lat.
3. Wniosek o ubezpieczenie wypełnia i podpisuje ubezpieczający lub osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu i na rzecz ubezpieczającego. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
4. HDI potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
5. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia przez HDI ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.
6. HDI może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
7. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w następującej formie:
 - 1) indywidualnej,
 - 2) zbiorowej imiennej lub bezimiennej, z tym że formę ubezpieczenia zbiorowego bezimennego można stosować pod warunkiem objęcia umową ubezpieczenia wszystkich osób należących do określonej zbiorowości.
 - 3) rodzinnej, z tym że ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty (łącznie):
 - a) ubezpieczający, jego współmałżonek lub osoba, z którą ubezpieczający pozostaje w faktycznym związku i dzieci małoletnie, o których mowa w § 2 ust. 5,
 - b) dzieci w wieku do lat 5 – maksymalnie dwoje – objęte są ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia rodziców bez opłaty dodatkowej składki, pod warunkiem zgłoszenia ich do ubezpieczenia.
8. W ubezpieczeniach zawieranych w formie zbiorowej i rodzinnej – wszystkie osoby ubezpieczone posiadają taki sam zakres ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia, rodzaje świadczeń.

9. W przypadku zawierania umów ubezpieczenia w formie zbiorowej imiennej lub rodzinnej, do wniosku o ubezpieczenie dołącza się imienny wykaz osób zgłoszonych do ubezpieczenia, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczeniiana cudzy rachunek

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek (ubezpieczonego), którego wymienia się we wniosku i w dokumencie ubezpieczenia.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje HDI wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.
3. HDI może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność HDI z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania / świadczenia bezpośrednio od HDI.
5. Ubezpieczony może żądać od HDI informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

Czas trwania odpowiedzialności HDI

§ 8

1. Odpowiedzialność HDI rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, w kwocie podanej w umowie ubezpieczenia, chyba że w umowie określono inny termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Jeżeli HDI ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, HDI może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki/pierwszej raty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy przez HDI wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka lub jej pierwsza rata i w takim przypadku HDI przysługuje roszczenie o zapłatę zaległej składki lub jej pierwszej raty.
3. Jeżeli ubezpieczający opłacił składkę lub jej pierwszą ratę po terminie określonym w umowie ubezpieczenia, a HDI nie wypowiedziało umowy ze skutkiem natychmiastowym, umowa ubezpieczenia nie wygasa, a wpłaconą zaległą składkę lub jej pierwszą ratę należy przyjąć i zaewidencjonować.
4. W przypadku opłacenia składki w ratach, jeżeli ubezpieczający nie opłaci kolejnej raty składki w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, HDI może wezwać ubezpie-

czającego do zapłaty wymagalnej raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności HDI z upływem wyznaczonego terminu płatności. W braku wezwania ze strony HDI umowa ubezpieczenia nie wygasa, a HDI przysługuje roszczenie o zapłatę zaległej składki.

5. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych zbiorowo, odpowiedzialność HDI w stosunku do poszczególnych osób, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający przesłał do HDI imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia i opłaci należną składkę/ratę składki.
6. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, gdy ubezpieczony w chwili zawierania umowy ubezpieczenia przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiedzialność HDI rozpoczyna się po 7 dniach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia i opłacenia składki.
7. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w formie zbiorowej, odpowiedzialność HDI w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych ustaje:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona składka,
 - 2) z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia wyczerpującego sumę ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków rozwiązuje się:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 1,
 - 2) z dniem wypowiedzenia przez HDI umowy ubezpieczenia za skutkiem natychmiastowym lub z upływem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka lub jej pierwsza rata, zgodnie z § 8 ust. 2,
 - 3) z upływem 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty zaległej, kolejnej raty składki, w przypadku braku jej wpłaty, zgodnie z § 8 ust. 4,
 - 4) z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia wyczerpującego sumę ubezpieczenia.
2. Zapłacenie składki/raty składki po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia nie skutkuje wznowieniem tej umowy, ani też zawarciem nowej umowy na dotychczasowych warunkach.
3. W przypadku rozwiązania, wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, HDI przysługuje składka za czas trwania odpowiedzialności.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas określony, HDI może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy ponosiło odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie.

2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron 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 może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli umowa zawarta jest na czas określony, HDI może ją wypowiedzieć z ważnych powodów, takich jak:
 - 1) próba wyłudzenia lub wyłudzenie odszkodowania/świadczenia przez ubezpieczającego/ubezpieczonego,
 - 2) stwierdzenie, iż kolejna szkoda wyrządzona została z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego/ubezpieczonego.
4. Wypowiedzenie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 11

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający, będący osobą fizyczną ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim HDI udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

Suma ubezpieczenia

§ 12

1. Górną granicę odpowiedzialności HDI stanowi suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania/świadczenia.
3. Sumę ubezpieczenia ustala się na jedno i na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
4. Każda z ubezpieczonych osób w ramach jednej umowy ubezpieczenia objęta jest ochroną ubezpieczeniową do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w tej umowie.
5. W ubezpieczeniu zbiorowym, w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia na skutek wypłaty jednorazowego świadczenia z tytułu 100% uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do jednej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, odpowiedzialność HDI w stosunku do tej osoby ustaje.

6. Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona po opłaceniu dodatkowej składki.
7. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności HDI od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
8. W ubezpieczeniu zbiorowym suma ubezpieczenia może zostać podwyższona, pod warunkiem wyrażenia zgody przez wszystkie ubezpieczone osoby.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA/ZWROTU SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej

§ 13

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Składka ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i uzależniona jest od:
 - 1) okresu ubezpieczenia,
 - 2) sumy ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) rodzaju wykonywanej pracy/amatorsko uprawianej dyscypliny sportu,
 - 5) rodzaju świadczeń,
 - 6) wieku ubezpieczającego,
 - 7) formy umowy ubezpieczenia,
 - 8) przebiegu szkodowości.
3. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności HDI, mnożąc sumę ubezpieczenia przez składkę wyrażoną w złotych i dzieląc przez 1.000, z uwzględnieniem zniżek iwyżek składki.
4. Przy zmianie warunków umowy w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki lub zwrotu składki, składkę tę przelicza się według taryfy składek zgodnej z datą zawartej umowy ubezpieczenia.
5. Dodatkowa składka, o której mowa w ust. 4 płatna jest jednorazowo.

Sposób opłacania i zwrotu składki ubezpieczeniowej

§ 14

1. Opłata składki lub jej pierwszej raty następuje przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny sposób bądź termin opłacenia składki lub jej pierwszej raty.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia doszła do skutku przed doręczeniem dokumentu ubezpieczenia, opłaty składki lub jej pierwszej raty należy dokonać w ciągu 14 dni od jego doręczenia.

3. HDI może wyrazić zgodę na opłatę składki rocznej w ratach, przy czym terminy opłat kolejnych rat składki HDI określa w dokumencie ubezpieczenia, a nieopłacenie kolejnej raty składki we wskazanym terminie może powodować ustanie odpowiedzialności HDI zgodnie z § 8 ust. 4.
4. HDI może potrącić zaległą składkę/ratę składki z kwoty wypłacanego odszkodowania/świadczenia w przypadku, gdy termin jej płatności przypadał przed dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia. Zapis ten nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.
5. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy HDI.
6. W przypadku rozwiązania, wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Zwrot składki nie przysługuje, gdy HDI wypłaciło odszkodowanie/świadczenie równe sumie ubezpieczenia. Zwrot składki nie przysługuje również w sytuacji, gdy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zostały wypłacone odszkodowania/świadczenia za szkody, które łącznie wyczerpały sumę ubezpieczenia.
8. Jeżeli w okresie ubezpieczenia wystąpiły szkody, za które HDI wypłaciło odszkodowanie/świadczenie zwrot składki przysługuje za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w wysokości pomniejszonej o procentowy udział wypłaconych odszkodowań/świadczeń w sumie ubezpieczenia.
9. W przypadku rocznych ubezpieczeń zbiorowych zawartych w formie bezimiennej zwiększenie lub zmniejszenie o 5% ogólnej liczby ubezpieczonych nie powoduje ani zapłaty dodatkowej składki, ani też zwrotu nie wykorzystanej jej części.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Prawa i obowiązki ubezpieczającego

§ 15

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub osoba występująca z roszczeniem ma prawo uzyskać od HDI informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności HDI lub wysokości odszkodowania/świadczenia.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1 mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez HDI udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem.
3. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej. Ubezpieczony może każde z tych zastrzeżeń zmienić lub odwołać w każdym czasie.

4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania uprawnień, o których mowa w ust. 3, konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego. Ubezpieczony może samodzielnie wykonywać uprawnienia, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli wskazano kilka osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, a nie oznaczono udziału każdej z nich w tej sumie, ich udziały są równe.
6. W przypadku, gdy nie wskazano osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, świadczenie przysługuje członkom jego rodziny w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom oraz pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego.
7. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązany jest podać do wiadomości HDI wszystkie znane sobie okoliczności, o które HDI pytało w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach.
8. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek o którym mowa w ust. 7 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
9. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest:
 - 1) zawiadomić na piśmie o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 7,
 - 2) przestrzegać ogólnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa mających na celu zapobieganie powstaniu szkody,
 - 3) w przypadku uzyskania informacji o powstaniu zdarzenia, które może spowodować szkodę, użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
10. W razie powstania szkody ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia zwiększenia rozmiaru i powstaniu dalszych szkód,
 - 2) starać się o złagodzenie skutków wypadku poprzez poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach i wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
 - 4) powiadomić HDI o szkodzie – w sposób, o którym mowa w § 17 ust. 1 – 3 podając rodzaj i rozmiar szkody,
 - 5) umożliwić HDI uzyskanie od lekarzy prowadzących leczenie, placówek medycznych lub urzędów, informacji związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 6) poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia prawa do odszkodowania/świadczenia i jego wysokości,
 - 7) udzielić przedstawicielowi HDI pomocy i wyjaśnień w ustalaniu okoliczności powstania szkody, jej rozmiarów i wysokości,
 - 8) przedstawić w ustalonym terminie i formie rachunek szkody/roszczenie,

- 9) zabezpieczyć prawa HDI do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
11. HDI nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które zgodnie z ust. 7, ust. 8 i ust. 9 pkt 1 nie zostały podane do wiadomości HDI.
12. Jeżeli ubezpieczający nie poda do wiadomości HDI okoliczności, o których mowa w ust. 11 wskutek winy umyślnej, przyjmuje się, że wypadek objęty umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem pominiętych okoliczności.
13. Jeżeli ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 9 pkt 3 i ust. 10 pkt 1, HDI jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
14. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy niniejszego paragrafu stosuje się również do ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
15. W przypadku śmierci ubezpieczającego/ubezpieczonego, uprawniony do odbioru świadczenia obowiązany jest przedłożyć wyciąg z aktu zgonu ubezpieczonego oraz własny dokument tożsamości. W uzasadnionych przypadkach HDI może zażądać od uprawnionego dokumentu medycznego określającego przyczynę zgonu.
16. Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wnieść w formie pisemnej skargę lub zażalenie, dotyczące działalności HDI związanej z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, do jednostki nadrzędnej nad jednostką, której skarga dotyczy lub do Rzecznika Ubezpieczonych.

Prawa i obowiązki HDI

§ 16

1. HDI może zbierać, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia skutkującego wypłatą odszkodowania/świadczenia objętego umową ubezpieczenia, HDI zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. HDI przysługuje prawo monitorowania ryzyka dla celów ubezpieczeniowych.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia HDI ma obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst OWU i fakt ten winien być potwierdzony przez ubezpieczającego w dokumencie ubezpieczenia.
5. HDI ma obowiązek na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnione-

go z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania/świadczenia.

6. HDI ma obowiązek poinformować ubezpieczającego o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.

ODSZKODOWANIA I ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia

§ 17

1. W przypadku wystąpienia szkody objętej zakresem ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić ten fakt do Oddziału, w którym zawarł umowę ubezpieczenia lub do najbliższego Oddziału HDI.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do zgłoszenia szkody obowiązany jest zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczony, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Zgłoszenie szkody, o którym mowa w ust. 1 winno nastąpić niezwłocznie, nie później jednak, niż w ciągu 6 miesięcy od zajścia wypadku lub uzyskania o nim informacji.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3, HDI może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie/świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, HDI informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania/świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności HDI lub wysokości odszkodowania/świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Sposób ustalania wysokości szkody i odszkodowania/świadczenia

§ 18

1. HDI ustala odszkodowanie/świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

2. Wysokość odszkodowania/świadczenia ustala się w następujący sposób:
- 1) Świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - a) Świadczenie w przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia.
 - b) Świadczenie w przypadku częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustala się w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczający doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do 100% sumy ubezpieczenia.
 - c) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu orzekany jest przez lekarza orzecznika/komisję lekarską na zlecenie i na koszt HDI.
 - d) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconych przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych.
 - e) Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynników mających wpływ na stopień trwałego uszczerbku a wynikających z rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczającego.
 - f) Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę stopień uszkodzenia organu lub układu istniejący przed wypadkiem. Wówczas procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku po i przed wypadkiem.
 - g) Jeżeli ubezpieczający otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w następstwie tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczającemu, potrącając uprzednio wypłaconą kwotę.
 - h) Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczającego, jako stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony według oceny lekarzy powołanych przez HDI.
 - i) Jeżeli po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a przed wypłatą świadczenia, ubezpieczający zmarł z przyczyn innych niż następstwa nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej, w wysokości świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - 2) Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku.
 - a) Świadczenie w przypadku śmierci wynosi 50% sumy ubezpieczenia; świadczenie to można podwyższyć do wysokości 100% sumy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki.
 - b) Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku wypłaca się uprawnionemu.
 - 3) Koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych.
 - a) HDI pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - b) Zwrot kosztów nabycia protez i/lub środków pomocniczych następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 2.000 zł.
 - c) Koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych refunduje się, jeżeli nie zostały pokryte z innych umów ubezpieczenia lub innych źródeł.

- 4) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.
 - a) HDI pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków, koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku. Za koszty leczenia uważa się koszty poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:
 - leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego (badania, zabiegi, operacje),
 - zakupu leków i środków opatrunkowych,
 - transportu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium bezpośrednio po wypadku.
 - b) Zwrot kosztów leczenia, następuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
 - c) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku refunduje się, jeżeli nie zostały pokryte z innych umów ubezpieczenia lub innych źródeł.
 - d) HDI nie refunduje kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, nie przekraczających kwoty 50 zł.
- 5) Dienne świadczenie szpitalne.
 - a) Dienne świadczenie szpitalne przysługuje ubezpieczającemu za pobyt w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - b) Świadczenie wypłaca się do wysokości 0,15% sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 50 zł dziennie.
 - c) Dienne świadczenie szpitalne wypłaca się od 7-go dnia pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu stosownego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt hospitalizacji.
 - d) Jeżeli ubezpieczający był hospitalizowany kilkakrotnie z powodu tego samego wypadku, wówczas pobytu w szpitalu traktowane są łącznie jako następstwo jednego wypadku.
- 6) Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do pracy.
 - a) Zasiłek dzienny przysługuje ubezpieczającemu za okres czasowej niezdolności do pracy trwającej minimum 30 dni, powstałej na skutek nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego ubezpieczający był poddany leczeniu ambulatoryjnemu lub szpitalnemu.
 - b) Zasiłek dzienny wypłaca się do wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 35 zł dziennie.
 - c) Zasiłek dzienny wypłaca się od 3-go dnia pobytu w szpitalu lub leczenia ambulatoryjnego nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu stosownego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt niezdolności do pracy.
- 7) Koszty rehabilitacji.
 - a) HDI pokrywa udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty rehabilitacji, poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
 - b) Zwrot kosztów rehabilitacji następuje do wysokości 3% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 800 zł.
 - c) Koszty rehabilitacji refunduje się, jeżeli nie zostały pokryte z innych umów ubezpieczenia lub innych źródeł.

3. Niezależnie od wypłaty odszkodowań/świadczeń objętych umową ubezpieczenia HDI pokrywa:
 - a) niezbędne koszty przejazdu krajowego najtańszym środkiem komunikacji publicznej, do i z – miejsca komisji lekarskiej, powołanej przez HDI.
 - b) koszty zleconych przez HDI badań lekarskich wykonywanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.
4. HDI w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w §15 ust. 9 pkt 3 i ust. 10 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Wypłata odszkodowania/świadczenia

§ 19

1. HDI wypłaca odszkodowanie/świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w §17 ust. 5, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Odszkodowanie/świadczenie wypłaca się ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do odbioru odszkodowania/świadczenia.
3. Jeżeli ubezpieczonym jest osoba małoletnia – odszkodowanie/świadczenie wypłaca się rodzicom lub opiekunom prawnym.
4. Koszty nabycia protez i środków pomocniczych, koszty leczenia, koszty rehabilitacji – refundowane są osobie, która koszty te poniosła.
5. Odszkodowanie/świadczenie wypłacane jest w złotych polskich i na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
6. HDI wypłaca odszkodowanie/świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 6, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/świadczenia HDI powinno wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 6.
8. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie HDI nie wypłaci odszkodowania/świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania/świadczenia.
9. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, HDI informuje o tym pisemnie osobę występującą

z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia. Informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.

10. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony lub poszkodowany nie zgadza się z ustaleniami HDI, co do odmowy wypłaty odszkodowania/wiadczenia albo co do jego wysokości, może w terminie 30 dni od daty zawiadomienia złożyć w formie pisemnej odwołanie co do odmowy wypłaty odszkodowania/świadczenia albo co do jego wysokości.
11. Odwołanie, o którym mowa w ust. 10 składa się do jednostki nadrzędnej nad jednostką, która wydała decyzję.
12. Odwołanie, o którym mowa w ust. 10 powinno być rozpatrzone w terminie 30 dni od daty jego złożenia z zastrzeżeniem ust. 13.
13. W przypadku, gdy ze względu na skomplikowany stan faktyczny sprawy bądź konieczność przeprowadzenia dodatkowych ekspertyz i czynności wyjaśniających, rozpatrzenie odwołania w terminie wskazanym w ust. 12 nie będzie możliwe, składający odwołanie zostanie powiadomiony na piśmie o powodach i przewidywanym terminie rozpatrzenia odwołania, a jego ostateczne rozpatrzenie nie może nastąpić później, niż w terminie 14 dni od daty zakończenia czynności uzasadniających zmianę terminu rozpatrzenia odwołania.
14. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia – według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla jego miejsca zamieszkania lub siedziby.

Roszczenia regresowe (zwrotne)

§ 20

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez HDI roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na HDI do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli HDI wypłaciło tylko część odszkodowania, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem HDI.
3. Nie przechodzą na HDI roszczenia ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Zapisy ust. 1 – 3 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Postanowienia końcowe

§ 21

1. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia są składane przez strony tej umowy, powinny być sporządzane na piśmie i doręczane za potwierdzeniem odbioru lub przesyłane listem poleconym.

2. Jeżeli ubezpieczający zmienił adres bądź siedzibę i nie zawiadomił o tym HDI, zawiadomienia lub oświadczenia, skierowane przez HDI listem poleconym, na ostatni adres bądź siedzibę ubezpieczającego, wywierają skutki prawne od chwili, w której doszłyby do niego, gdyby nie zmienił adresu bądź siedziby.
3. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Nr 131/2007 dnia 16 października 2007 r.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 listopada 2007 r.

Członek Zarządu



Wiesława Kwatek

Prezes Zarządu



Stanisław Godlewski

Załącznik nr 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzonych Uchwałą Zarządu HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Nr 131/2007 dnia 16 października 2007

Postanowienia szczególne do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu placówek oświatowych

§1

1. Niniejsze Postanowienia Szczególne do OWU następstw nieszczęśliwych wypadków mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z placówkami oświatowymi.
2. Ubezpieczenie dzieci, uczniów, studentów, personelu ww. placówek zawierane jest zbiorowo w formie imiennej lub bezimiennej.
3. Umowa ubezpieczenia zbiorowego dzieci/młodzieży i personelu ww. placówek obejmuje pełny zakres ochrony ubezpieczeniowej.
4. W uzasadnionych przypadkach (np. trudna sytuacja materialna), HDI może zwolnić z opłaty składki maksymalnie 10% ogólnej liczby ubezpieczonych. Zwolnienie z opłaty składki nie dotyczy personelu placówek.
5. HDI ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków również w okresach wolnych od nauki, przerwach zimowych i letnich.
6. Odpowiedzialność HDI w zbiorowym ubezpieczeniu młodzieży szkolnej/akademickiej w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych ustaje z dniem skreślenia z listy uczniów/studentów.
7. Odpowiedzialność HDI w zbiorowym ubezpieczeniu młodzieży akademickiej w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, ustaje z dniem:
 - 1) powołania do odbycia zasadniczej służby wojskowej,
 - 2) zakończenia nauki i podjęcia pracy zarobkowej.
8. W zbiorowym ubezpieczeniu dzieci i młodzieży oraz personelu placówek oświatowych poza świadczeniami podstawowymi określonymi w § 8 ust. 1 OWU NNW, umowa ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki może obejmować następujące świadczenia dodatkowe:
 - 1) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.
 - a) HDI pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku. Za koszty leczenia uważa się koszty poniesione przez ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:
 - leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego (badania, zabiegi, operacje),
 - zakupu leków i środków opatrunkowych,
 - transportu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium.

- b) Zwrot kosztów leczenia następuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
 - c) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku refunduje się, jeżeli nie zostały pokryte z innych umów ubezpieczenia lub innych źródeł.
 - d) HDI nie refunduje kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku nie przekraczających kwoty 50 zł.
- 2) Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do nauki.
- a) Zasiłek dzienny przysługuje ubezpieczonemu za okres niezdolności do nauki trwającej minimum 14 dni, powstałej na skutek nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego ubezpieczony był poddany leczeniu ambulatoryjnemu lub szpitalnemu.
 - b) Zasiłek dzienny wypłaca się do wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 25 zł dziennie.
 - c) Zasiłek dzienny wypłaca się od 3-go dnia pobytu w szpitalu lub leczenia ambulatoryjnego, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt niezdolności do nauki.
9. W sprawach nie uregulowanych zapisami niniejszych Postanowień Szczególnych zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone Uchwałą Zarządu HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Nr 131/2007 dnia 16 października 2007 r.