



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje TU INTER Polska do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p>Ogólne warunki ubezpieczenia</p> <p>§ 2 pkt 4, 7, 8, 9, 12, 14,15, 16, 17, 19,21, 23, § 3, § 6 ust. 4 – 7, § 7 ust. 2 pkt 1,ust. 3 pkt 1, ust. 4 pkt 1 i 2, ust. 6 pkt 1 i 2, § 9 ust. 2 pkt 1, ust. 3 pkt 1, ust. 4 pkt 1, ust. 5 pkt 1, § 25 ust. 1</p>
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności TU INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>Ogólne warunki ubezpieczenia</p> <p>§ 2 pkt 1, 2, 3, 6, 13, 22, § 5 ust. 11 § 7 ust. 2 pkt 2 i 3, ust. 2 pkt 2 i 3, ust. 5, ust. 7, ust. 10, § 9 ust. 2 pkt 2 – 5, ust. 3 pkt 2 – 5, ust. 4 pkt 2 – 5, ust. 5 pkt 2 – 5, § 11, § 19 ust. 3, § 21, § 25 ust. 7 i 8, § 27 ust. 2, § 29, § 30 ust. 5</p>

Spis treści

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	4	ROZDZIAŁ II POSTANOWIENIA WSPÓLNE	9
DEFINICJE.....	4	SUMA UBEZPIECZENIA.....	9
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5	WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY	9
ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE	5	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	9
ŚWIADCZENIA DODATKOWE.....	6	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	9
WARIANTY UMOWY UBEZPIECZENIA	6	POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA.....	10
TABELA NR 1 – TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	6	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	10
KLASY RYZYKA.....	8	OBOWIĄZKI INTER POLSKA	11
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	8	USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA.....	11
		POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH.....	11
		REKLAMACJE ORAZ SKARGI I ZAŻALENIA	12
		POSTANOWIENIA KOŃCOWE	12

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, (zwane dalej: OWU), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane w dalszej części INTER Polska, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego).

W takiej sytuacji prawa i obowiązki wynikające z niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, z zastrzeżeniem że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień niniejszych OWU, pod warunkiem zamieszczenia stosownej adnotacji na polisie. W przypadku dokonania za porozumieniem stron zmiany postanowień OWU w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, INTER Polska doręczy Ubezpieczającemu zmienione OWU zanim zmienione postanowienia zaczną obowiązywać.
4. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między postanowieniami dodatkowymi a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
5. W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z Umowy;
 - 2) INTER Polska za pośrednictwem ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) Ubezpieczony może żądać by INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku;
 - 4) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należącego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska;
 - 5) roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
 - 6) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.

DEFINICJE

§ 2

Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych OWU, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową:

- 1) **akty terroryzmu** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych;
- 2) **amatorskie (rekreacyjne) uprawianie sportu** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka,
- 3) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy o długotrwałym przebiegu, trwający zwykle miesiącami lub latami, jednak nie krócej niż 6 miesięcy, stale bądź okresowo leczony;
- 4) **czasowa pełna niezdolność do wykonywania pracy** – niezdolność do działalności zarobkowej, trwająca nieprzerwanie dłużej niż 7 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim;
- 5) **działalność zarobkowa** – działalność mająca na celu osiągnięcie przychodu, wykonywana na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej;
- 6) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym;
- 7) **leczenie w szpitalu** – udzielenie pomocy medycznej w szpitalu w zakresie diagnostyki i leczenia, trwające co najmniej 24 godziny, którego przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, oddziałujące na organizm Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony wbrew własnej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia a w następstwie tego trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
- 9) **oparzenie** – uszkodzenie tkanki wywołane przez kontakt ze źródłem ciepła takim jak: ogień, para lub gorąca ciecz, substancja chemiczna, elektryczność (prąd lub wyładowanie elektryczne), tarcie lub promieniująca energia elektromagnetyczna lub innymi czynnikami;
- 10) **praca fizyczna** – czynności wykonywane w celu zarobkowym, które opierają się głównie na sile mięśni i umiejętnościach praktycznych bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, jak również w ramach szkoleń praktycznych/zawodowych oraz wolontariatu, z wyjątkiem wykonywania pracy umysłowej;
- 11) **praca umysłowa** – praca nie wymagająca dużego nakładu siły fizycznej, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu (tzw. praca biurowa) w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
- 12) **rehabilitacja** – proces leczniczy, prowadzony na zlecenie lekarza i pod jego kontrolą, mający na celu przywrócenie funkcji uszkodzonego narządu, a w przypadku trwałych zmian wykluczających pełną funkcję – wyrobienie i utrwalenie naturalnych mechanizmów zastępczych;
- 13) **sporty ekstremalne**: sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka i ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych, to jest:
 - a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, canyoning, trekking na wysokości pow. 5.500 m n.p.m.,
 - b) kajakerstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing,
 - c) nurkowanie na głębokość poniżej 15 m oraz freediving,
 - d) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach albo snowboardzie poza wyznaczonymi trasami,
 - e) skoki bungee, skoki ze spadochronem,
 - f) paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów albo śmigłowców,
 - g) jazda na rowerach, motocyklach oraz quadach po specjalnie przygotowanych trasach ekstremalnych,
 - h) udział w wyścigach albo rajdach pojazdów lądowych, wodnych albo powietrznych,
 - i) wyprawy w obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., strefy podbiegunowej, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północnej Kanady, obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg,
 - j) sporty walki: MMA, UFC, K1, Pride, judo, karate, kick boxing, boks tajski, Krav Maga, Taekwondo, Muay-Thai ;
 - k) zorbing;
- 14) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w przystosowanym do udzielania takich świadczeń zdrowotnych stałym pomieszczeniu, z wyłączeniem zakładu opiekuńczo – leczniczego, pielęgnacyjno – opiekuńczego, sanatorium i prewentorium;
- 15) **środki pomocnicze** – przepisane przez lekarza, przedmioty wspomagające proces leczniczy, tj.: protezy (z wyłączeniem dentystycznych), gorsety, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne;
- 16) **trwała niezdolność do wykonywania pracy** – trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej – w warunkach innych

- niż warunki pracy chronionej – do jakiej Ubezpieczony posiada kwalifikacje z racji zdobytego doświadczenia lub wykształcenia, stanowiącej podstawowe źródło utrzymania w ciągu 6 miesięcy poprzedzających datę wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, która to niezdolność powstała w następstwie tego zdarzenia. Trwała niezdolność do pracy orzekana jest przez lekarza orzecznika ZUS lub przez komisję lekarską INTER Polska;
- 17) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska;
- 18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 19) **udar mózgu** – nagłe zaburzenie krążenia mózgowego, na skutek zakrzepu, zatoru lub krwotoku, powodujące trwale lub przemijające uszkodzenie mózgu;
- 20) **Uprawiony** – osoba upoważniona na piśmie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w razie braku stosownego oświadczenia – osoby określone zapisami kodeksu cywilnego;
- 21) **utrata narządu lub organu** – amputacja lub całkowita i trwała dysfunkcja narządu lub organu;
- 22) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych;
- 23) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana nagłym niedokrwieniem danego obszaru.
4. Umowa ubezpieczenia w formie rodzinnej obejmuje ochroną małżonków lub dwie osoby pełnoletnie pozostające w faktycznym związku, prowadzące wspólne gospodarstwo domowe oraz dzieci pozostające na ich utrzymaniu:
- 1) dzieci i młodzież do 18 roku życia oraz młodzież do 25 roku życia, pozostająca na utrzymaniu rodziców i kontynuująca naukę,
 - 2) dzieci do lat trzech – maksymalnie dwoje – objęte są ochroną ubezpieczeniową bez opłaty dodatkowej składki.
5. Umowa ubezpieczenia w formie rodzinnej może zostać zawarta także z osobą samotnie wychowującą dziecko lub dzieci do 18 roku życia oraz, w przypadku kontynuowania nauki i pozostawania na utrzymaniu, do 25 roku życia.
6. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej może zostać zawarta na rzecz grupy liczącej co najmniej 10 osób:
- 1) w formie imiennej – konieczność dołączenia do wniosku ubezpieczeniowego listy osób ubezpieczonych,
 - 2) w formie bezimiennej – konieczność objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób należących do danej zbiorowości.
7. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej może obejmować osoby w wieku powyżej 70 roku życia, w przypadku, gdy osoby te stanowią mniej niż połowę grupy, a umowa jest krótkoterminowa.
8. Zakres i sumy ubezpieczenia określone w umowie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego odnoszą się do każdej osoby, określonej w tej umowie jako Ubezpieczony i dla wszystkich Ubezpieczonych są takie same.
9. Umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej i rodzinnej można zawrzeć jedynie w zakresie ochrony pełnej.
10. Umowę ubezpieczenia w formie grupowej można zawrzeć zarówno w zakresie ochrony pełnej, jak i pracowniczej.
11. Ubezpieczeniem nie mogą być objęte osoby wykonujące następujące zawody:
- 1) członkowie załóg statków morskich lub śródlądowych lub nurków,
 - 2) członkowie załóg statków powietrznych,
 - 3) członkowie załóg morskich platform wiertniczych,
 - 4) pracownicy agencji ochrony,
 - 5) personel wojskowy,
 - 6) funkcjonariusze Policji lub Straży Miejskiej,
 - 7) funkcjonariusze Straży Pożarnej,
 - 8) funkcjonariusze straży granicznej, służby więziennej, służby celnej,
 - 9) funkcjonariusze straży leśnej,
 - 10) funkcjonariusze służby ochrony kolei,
 - 11) pracownicy kopalń.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego będący następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierć Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które to wypadki miały miejsce w okresie ubezpieczenia na terenie całego świata.

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie:
 - 1) ochrony pełnej,
 - 2) ochrony pracowniczej.
2. Ochrona pełna – INTER Polska obejmuje ochroną następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego przez 24 godziny na dobę.
3. Ochrona pracownicza – INTER Polska obejmuje ochroną następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wykonywania pracy zawodowej oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu (określonej w ustawie z dnia 30 października 2002 o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych DZ.U. 02.199.1673 z późn. zm.) lub podczas wykonywania innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia.

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w formie:
 - 1) indywidualnej,
 - 2) rodzinnej,
 - 3) grupowej.
2. Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową INTER Polska z tytułu tylko jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego.
3. Umowa ubezpieczenia indywidualnego oraz rodzinnego może zostać zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania umowy nie przekroczył 70 roku życia.

ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

§ 6

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z INTER Polska, Ubezpieczonemu lub Uprawionemu przysługują następujące świadczenia podstawowe:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci powstałej wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu,
 - 4) zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych stanowiących następstwo nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów stanowiących następstwo nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – określone jest w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu śmierci – określone jest w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia.

4. Jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – określone jest w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia.
5. Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych – określonych w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia następuje, gdy środki pomocnicze zostały nabyte:
 - 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) na pisemne zlecenie lekarza.
6. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – określonych w § 9, osobno dla każdego Wariantu umowy ubezpieczenia następuje, gdy:
 - 1) koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) przeszkolenie zawodowe inwalidy jest niezbędne z medycznego punktu widzenia,
 - 3) koszty nie są zwrócone z ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Koszty określone w ust. 5 i 6 zwracane są osobie, która faktycznie je poniosła.

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 7

1. Po opłaceniu dodatkowej składki, zakres świadczeń wypłacanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku może zostać rozszerzony o:
 - 1) zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy/nauki,
 - 2) dzienne świadczenie szpitalne,
 - 3) zwrot kosztów leczenia,
 - 4) zwrot kosztów rehabilitacji,
 - 5) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do wykonywania pracy.
2. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy/nauki wypłacany jest Ubezpieczonemu:
 - 1) od 3 dnia po nieszczęśliwym wypadku, a w przypadku niezdolności do wykonywania pracy/nauki trwającej dłużej niż przez 30 dni – od następnego dnia po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) maksymalnie za 60 dni niezdolności do pracy/nauki,
 - 3) w ramach sumy ubezpieczenia, w wysokości dziennej 0,15 % sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 30 zł za każdy dzień niezdolności do pracy/nauki.
3. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest Ubezpieczonemu:
 - 1) w przypadku trwającej co najmniej 24 godziny hospitalizacji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, związanej z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) maksymalnie za 90 dni hospitalizacji,
 - 3) w ramach sumy ubezpieczenia, w wysokości dziennej 0,25 % sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 50 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
4. Zwrot kosztów leczenia następuje, gdy:
 - 1) koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) koszty zostały poniesione na:
 - a) niezbędne wizyty lekarskie i zabiegi ambulatoryjne, badania zlecone przez lekarza (wyluczając koszty przejazdu),
 - b) leczenie szpitalne,
 - c) transport z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala lub ambulatorium.
5. Zwrot kosztów leczenia następuje do maksymalnej kwoty 5.000,00 zł.
6. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje, gdy:
 - 1) koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w wyspecjalizowanych placówkach medycznych, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) rehabilitacja była niezbędna z medycznego punktu widzenia, co będzie potwierdzać zaświadczenie lekarskie.

7. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje do maksymalnej kwoty 5.000,00 zł.
8. Zwrot kosztów określonych w ust. 4 i 6 otrzymują osoby, które faktycznie je poniosły.
9. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do wykonywania pracy – wypłacane jest Ubezpieczonemu w przypadku, gdy utrata zdolności do wykonywania pracy nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
10. Maksymalna wysokość jednorazowego świadczenia określonego w ust. 9 wynosi 8.000,00 zł.

§ 8

1. Możliwość rozszerzenia umowy ubezpieczenia o świadczenia dodatkowe istnieje tylko w przypadku zawarcia umowy na okres jednego roku.
2. Możliwość rozszerzenia umowy ubezpieczenia o zasiłek dzienny i jednorazowe świadczenie z tytułu niezdolności do wykonywania pracy istnieje jedynie dla osób, które w dniu zawarcia umowy i nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy przed zawarciem umowy wykonywały pracę na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub prowadziły własną działalność gospodarczą lub uczyły się.
3. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego, jeżeli w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek wykonywał jakąkolwiek pracę zarobkową lub uczęszczał na zajęcia w placówce oświatowej.

WARIANTY UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać zawarta na podstawie jednego z niżej przedstawionych Wariantów.
2. Wariant I ograniczony – w skład Wariantu I wchodzi świadczenia podstawowe o następującym zakresie:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim został oceniony, zgodnie z poniższą Tabelą nr 1, trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego,
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50 % sumy ubezpieczenia,
 - 3) jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest w kwocie 1.000,00 zł,
 - 4) koszty nabycia środków pomocniczych – zwracane są w kwocie stanowiącej 10 % sumy ubezpieczenia, ale nie wyższej niż 2.000,00 zł,
 - 5) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwracane są w kwocie stanowiącej 10 % sumy ubezpieczenia, ale nie wyższej niż 1.000,00 zł.

TABELA NR 1 – TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
Całkowita utrata wzroku:		
1	w obu oczach	100 %
2	w jednym oku	40 %
3	w jednym oku, jeśli przed wypadkiem stwierdzono ślepotę drugiego oka	50 %
Całkowita utrata słuchu:		
4	w obu uszach	100 %
5	w jednym uchu	20 %
6	w jednym uchu, jeśli przed wypadkiem stwierdzono głuchotę drugiego ucha	40 %
7	Całkowita utrata mowy	100 %
Całkowita utrata kończyny górnej:		
8	na poziomie barku	70 %
9	na poziomie ramienia	65 %
10	na poziomie stawu łokciowego	60 %
11	na poziomie przedramienia	60 %
12	na poziomie nadgarstka	50 %

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
13	utrata palca wskazującego	10 %
14	utrata kciuka	20 %
15	utrata innego palca	5 %
Całkowita utrata kończyny dolnej:		
16	na poziomie stawu biodrowego	70 %
17	na poziomie uda	70 %
18	na poziomie stawu kolanowego	65 %
19	na poziomie podudzia	60 %
20	całkowita utrata jednej stopy	50 %
21	całkowita utrata dużego palca u nogi	5 %
22	całkowita utrata innego palca u nogi	2 %

3. Wariant II stały – w skład Wariantu II wchodzi świadczenia podstawowe o następującym zakresie:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim został oceniony, zgodnie z poniższą Tabelą nr 2, trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego,
- 2) świadczenie z tytułu śmierci – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50 % sumy ubezpieczenia,
- 3) jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest w kwocie 1.500,00 zł,
- 4) koszty nabycia środków pomocniczych – zwracane są w kwocie stanowiącej 10 % sumy ubezpieczenia, ale nie wyższej niż 3.000,00 zł,
- 5) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwracane są w kwocie stanowiącej 10 % sumy ubezpieczenia, ale nie wyższej niż 1.500,00 zł.

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
1	Złamanie kości czaszki	15 %
2	Złamanie kości twarzy (szczęki, kości jarzmowej)	20 %
3	Złamanie żuchwy	10 %
4	Złamanie kości nosa	5 %
5	Złamanie kręgosłupa szyjnego	20 %
6	Złamanie kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego (z wyłączeniem kości ogonowej)	30 %
7	Złamanie mostka	7 %
8	Złamanie żebra	5 %
9	Złamanie kości tworzących miednicę (z włączeniem kości ogonowej)	65 %
10	Zwichnięcie stawu biodrowego	25 %
11	Złamanie kości udowej	25 %
12	Złamanie kości piszczelowej	10 %
13	Złamanie kości strzałkowej	5 %
14	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałkowej (obu kości podudzia)	20 %
15	Złamanie rzepki	20 %
16	Zwichnięcie stawu kolanowego	20 %
17	Złamanie kości piętowej	10 %
18	Złamanie kości skokowej	10 %
19	Zwichnięcie w stawach skokowych	10 %
20	Złamanie kości stępu	10 %
21	Złamanie kości śródstopia	10 %
22	Złamanie palucha	3 %
23	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1 %
24	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości powyżej połowy uda	70 %
25	Całkowita utrata kończyny dolnej do wysokości połowy uda	60 %

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
26	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości poniżej kolana	50 %
27	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości do połowy łydki	45 %
28	Całkowita utrata stopy	40 %
29	Całkowita utrata palucha (w przypadku utraty częściowej – 1/2 wartości za każdy palec)	6 %
30	Całkowita utrata palców stopy od II do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	3 %
31	Złamanie łopatki	20 %
32	Złamanie obojczyka	7 %
33	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	15 %
34	Złamanie trzonu kości ramiennej	12 %
35	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości łokciowej	15 %
36	Zwichnięcie stawu barkowego	10 %
37	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	10 %
38	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	10 %
39	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	15 %
40	Zwichnięcie stawu łokciowego	15 %
41	Złamanie kości nadgarstka i śródreżca	10 %
42	Złamanie w obrębie kciuka	7 %
43	Złamanie palca wskazującego	5 %
44	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	2 %
45	Całkowita utrata ramienia na wysokości stawu barkowego	70 %
46	Całkowita utrata ramienia powyżej stawu łokciowego	65 %
47	Całkowita utrata przedramienia	60 %
48	Całkowita utrata ręki na wysokości nadgarstka	55 %
49	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/2 wartości za każdy palec)	20 %
50	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	9 %
51	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	6 %
52	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100 %
53	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40 %
54	Całkowita utrata małżowiny usznej	5 %
55	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60 %
56	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20 %
57	Całkowita utrata mowy / języka	50 %
58	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15 %
59	Całkowita utrata płuca	30 %
60	Całkowita utrata nerki	25 %
61	Całkowita utrata żołądka	20 %
62	Całkowita utrata śledziony	15 %
63	Całkowita utrata macicy	40 %
64	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	20 %
65	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20 %
66	Całkowita utrata prącia	35 %
67	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100 %
68	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80 %
69	Wstrząśnienie mózgu	10 %
70	Stłuczenie mózgu	25 %
71	Oparzenie II stopnia (za każdy 1 % powierzchni ciała)	1 %
72	Oparzenie III stopnia (za każdy 1 % powierzchni ciała)	2 %
73	Oparzenie dróg oddechowych (lezione w szpitalu)	25 %
74	Uszkodzenia powłok ciała w wyniku pogryzienia przez psa (lezione w szpitalu)	25 %

4. Wariant III proporcjonalny – w skład Wariantu III proporcjonalnego wchodzi świadczenia podstawowe o następującym zakresie:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, ocenionego zgodnie z Tabelą Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
- 2) świadczenie z tytułu śmierci – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50 % sumy ubezpieczenia,
- 3) jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest w kwocie 2.000,00 zł,
- 4) koszty nabycia środków pomocniczych – zwracane są w kwocie stanowiącej 15 % sumy ubezpieczenia, ale nie wyższej niż 4.000,00 zł,
- 5) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwracane są w kwocie stanowiącej 15% sumy ubezpieczenia, ale nie wyższej niż 2.000,00 zł.

5. Wariant IV progresywny – w skład Wariantu IV progresywnego wchodzi świadczenia podstawowe o następującym zakresie:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej iloczyn: sumy ubezpieczenia, trwałego uszczerbku na zdrowiu, (ocenionego w procentach, zgodnie z Tabelą Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU) oraz współczynnika progresji; wysokość współczynnika progresji zależy od wysokości uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z poniższą Tabelą nr 3,

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	Współczynnik progresji
do 30 %	1,00
31 % – 60 %	1,50
61 % – 85 %	2,00
86 % – 100 %	2,50

- 2) świadczenie z tytułu śmierci – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50 % sumy ubezpieczenia,
 - 3) jednorazowe świadczenie z tytułu następstw zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest w kwocie 2.000,00 zł,
 - 4) koszty nabycia środków pomocniczych – zwracane są w kwocie stanowiącej 15% sumy ubezpieczenia, ale nie wyższej niż 4.000,00 zł,
 - 5) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów – zwracane są w kwocie stanowiącej 15 % sumy ubezpieczenia, ale nie wyższej niż 2.000,00 zł
6. Przez trwały uszczerbek na zdrowiu, w odniesieniu do Wariantu I i II, rozumie się wyłącznie wymienione odpowiednio do Wariantu w Tabelach nr 1 i 2 rodzaje uszkodzeń ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się utratę organów wymienionych w powyższych Tabelach lub ich całkowitą, trwałą dysfunkcję.
7. Kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego może zostać podwyższona, za opłatą dodatkowej składki, do 100% sumy ubezpieczenia.

KLASY RYZYKA

§ 10

1. Dla potrzeb niniejszych OWU wprowadza się podział rodzajów aktywności zawodowej (a) oraz dyscyplin sportowych (b) na trzy klasy:

- 1) klasa I
 - a) osoby wykonujące prace umysłowe, zatrudnieni w biurze, placówkach naukowych, kulturalnych lub oświatowych (za wyjątkiem nauczycieli wychowania fizycznego), osoby będące pisarzami, duchownymi, młodzież ucząca się do 26 roku życia,
 - b) dyscypliny sportowe: tenis stołowy, kręglarstwo, bilard, golf, brydż sportowy, szachy, kulturystyka, wędkarstwo, modelarstwo sportowe,
- 2) klasa II
 - a) osoby wykonujące prace fizyczne z wyłączeniem rodzajów pracy fizycznej zakwalifikowanych do klasy III i z zastrzeżeniem zapisów § 5 ust. 11,

osoby wykonujące zawód kierowcy, nauczyciele wychowania fizycznego, bezrobotni oraz osoby prowadzące gospodarstwo domowe,

- b) dyscypliny sportowe: tenis ziemny, badminton, gimnastyka artystyczna i sportowa, lekkoatletyka, pływanie, wioślarstwo, żeglarstwo, kajakerstwo, surfing, windsurfing, piłka wodna, narciarstwo wodne, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, narciarstwo biegowe, hokej na trawie, łucznictwo, strzelectwo, szermierka, kolarstwo, zapasy, podnoszenie ciężarów,

3) klasa III

- a) osoby zatrudnione w budownictwie, przemyśle ciężkim, leśnictwie przy pozyskiwaniu drewna, ratownicy górscy i wodni, pracownicy przemysłu energetycznego z wyłączeniem pracowników wykonujących prace na platformach wydobywczych/wiertniczych, pracownicy pogotowia gazowego, elektrycznego lub energetycznego,

- b) dyscypliny sportowe: piłka koszykowa, nurkowanie z aparatem tlenowym, snorkeling, paintball, piłka nożna, piłka ręczna, piłka siatkowa, skateboarding, skutery wodne, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, narciarstwo biegowe, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. O ile miało to wpływ na powstanie nieszczęśliwego wypadku, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:

- 1) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, samobójstwa lub przestępstwa,
- 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów, aktów terroryzmu,
- 3) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz epidemii,
- 4) oddziaływania azbestu i formaldehydu,
- 5) zanieczyszczenia środowiska lub składowania odpadów,
- 6) uczestnictwa w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- 7) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu bądź w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz.U. z 2012 r. poz. 124),
- 9) wypadku pojazdu, którego kierowca był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków zastępczych, w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz.U. z 2012 r. poz. 124), o ile taki stan kierowcy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku – z wyłączeniem środków transportu publicznego,
- 10) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz próbach prędkościowych,
- 11) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie wypadku,
- 12) zażywania leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 13) zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych oraz epilepsji,
- 14) infekcji i chorób przewlekłych,
- 15) udarów słonecznych,
- 16) wypadków powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów,
- 17) wypadków powstałych podczas uprawiania sportów ekstremalnych,
- 18) uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, tj. wyprawy w obszary pustynne,

wysokie góry (powyżej 5 500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne (z wyłączeniem oznakowanych tras narciarskich), chyba że umówiono się inaczej,

- 19) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, jednakże ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Odpowiedzialność INTER Polska nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
3. INTER Polska nie zwraca kosztów powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, poniesionych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na:
 - 1) pobyt w sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki, hospicjach i placówkach leczenia uzależnień,
 - 2) leczenie i rehabilitację przywracające sprawność sportową z okresu przed wypadkiem,
 - 3) leczenie ze wskazań estetycznych,
 - 4) leczenie prowadzone metodami nie uznanymi naukowo i medycznie w świetle stanu wiedzy aktualnego na dzień powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

ROZDZIAŁ II POSTANOWIENIA WSPÓLNE

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia, będącej podstawą ustalenia wysokości świadczenia, określa umowa ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności ustalone dla poszczególnych rodzajów świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności INTER Polska w stosunku do jednego Ubezpieczonego, z tytułu jednego i wszystkich nieszczęśliwych wypadków powstałych w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia ulega wyczerpaniu o wysokość wypłaconego świadczenia aż do całkowitego jej wyczerpania.

WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY

§ 13

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, sporządzonego na formularzu INTER Polska.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (lub pełną nazwę) i adres Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 2) PESEL lub NIP,
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) zakres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia,
 - 6) liczbę i wysokość wypłaconych świadczeń z tytułu ubezpieczenia NNW w okresie trzech lat poprzedzających okres ubezpieczenia zawieranej umowy,
 - 7) informację o aktualnych umowach ubezpieczenia NNW, zawartych przez Ubezpieczającego z innymi Towarzystwami Ubezpieczeniowymi.
 - 8) listę osób objętych ubezpieczeniem – w przypadku zawierania umowy w formie rodzinnej lub grupowej imiennej,
 - 9) liczbę osób objętych ubezpieczeniem – w przypadku zawierania umowy w formie grupowej bezimiennej.
3. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 lub dodatkowych danych, wymaganych we wniosku, Ubezpieczający powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania od INTER Polska.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 14

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Kwotę zasadniczą składki stanowi iloczyn deklarowanej we wniosku ubezpieczeniowym sumy ubezpieczenia i stawki taryfowej oraz liczby Ubezpieczonych.
3. Kalkulując wysokość składki ubezpieczeniowej, uwzględnia się:
 - 1) okres ubezpieczenia,
 - 2) zakres i wariant ubezpieczenia,
 - 3) rodzaj aktywności zawodowej oraz rodzaj uprawianego amatorsko sportu,
 - 4) liczbę Ubezpieczonych,
 - 5) wiek Ubezpieczonych,
 - 6) dotychczasowy przebieg ubezpieczenia,
 - 7) płatności składki,
 - 8) indywidualne warunki ubezpieczenia uzgodnione z Ubezpieczającym.
4. W umowach ubezpieczenia zawieranych na okres krótszy od jednego roku składkę oblicza się przy zastosowaniu tabeli frakcyjnej. W takiej sytuacji składka opłacana jest jednorazowo z góry za cały okres ubezpieczenia.
5. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
6. Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.
7. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za zapłatę przyjmuje się dzień wpływu pełnej kwoty składki lub raty składki na rachunek INTER Polska.
8. Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (lub zwrotu składki), składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, proporcjonalnie do pozostałego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Ewentualna składka dodatkowa jest płatna jednorazowo.
9. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
10. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej lub 1/366 składki rocznej w roku liczącym 366 dni za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba że strony umówią się inaczej.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy INTER Polska nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 30 – dniowego okresu wypowiedzenia.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez INTER Polska ze skutkiem natychmiastowym w razie stwierdzenia, wynikających z rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, zaniedbań w zakresie wymogów, określonych w niniejszych OWU (§19 i § 20).
5. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 16

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że strony umówiły się inaczej.
- Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadadała niezapłacona składka.

§ 17

W umowach ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczającemu przysługuje, w czasie trwania okresu ubezpieczenia, prawo do objęcia ochroną ubezpieczeniową dodatkowych osób, należących do grupy określonej umowie, pod warunkiem wypełnienia stosownego wniosku oraz uiszczenia dodatkowej składki.

§ 18

- Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa z chwilą:
 - doręczenia Ubezpieczającemu wypowiedzenia umowy na skutek nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty z zachowaniem zasad określonych w § 16 ust. 2,,
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 15 ust. 2,
 - upływu ostatniego dnia okresu wypowiedzenia, w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 15 ust. 3,
 - wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez INTER Polska, w trybie określonym w §15 ust.4,
 - bezskutecznego upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
 - zakończenia okresu ubezpieczenia,
 - wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - śmierci Ubezpieczonego.
- Odnosnie umów grupowego ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa również z chwilą:
 - likwidacji zakładu pracy, stowarzyszenia, organizacji,
 - podjęcia przez Ubezpieczonego innego rodzaju pracy – nie objętego umową ubezpieczenia,
 - wygaśnięcia stosunku pracy Ubezpieczonego lub wygaśnięcia członkostwa Ubezpieczonego w stowarzyszeniu, organizacji.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 19

- Przed zawarciem umowy Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem postanowień ust.1 – 2 Ubezpieczający nie podał do wiadomości INTER Polska. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust.1 – 2 doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczający nie podał do wiadomości INTER Polska.

- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 – 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 20

- W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiegać powstawaniu szkód, w szczególności przez zachowanie należytej ostrożności oraz przestrzegania przepisów prawa.
- W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową przez INTER Polska, do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń, mających na celu złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - zgłosić do INTER Polska zaistniały wypadek, a po otrzymaniu od INTER Polska formularza zgłoszenia szkody, wypełnić go dokładnie i zwrócić do INTER Polska lub przesłać do INTER Polska pismo o zgłoszeniu szkody zawierające informacje, o których mowa w formularzu INTER Polska,
 - w celu umożliwienia przeprowadzenia likwidacji szkody przez INTER Polska, zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia,
 - w celu umożliwienia przeprowadzenia likwidacji szkody przez INTER Polska, zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej, o ile nie będzie się to wiązało z dodatkowymi kosztami dla Ubezpieczonego,
 - podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku i ustalenia jego następstw,
 - umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- Ponadto Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, tj.:
 - karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie, dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające przyczyny nieszczęśliwego wypadku,
 - oryginały rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 3 Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do INTER Polska:
 - w przypadku umów ubezpieczenia zawartych w Wariancie I ograniczonym oraz Wariancie II stałym – nie później niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia,
 - w przypadku umów ubezpieczenia zawartych w Wariancie III proporcjonalnym oraz Wariancie IV progresywnym – w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia.
- Na wezwanie INTER Polska, Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić także inne posiadane przez Ubezpieczającego lub dostępne dokumenty, które INTER Polska uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia/odszkodowania.
- W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Uprawniony zobowiązany jest zgłosić pisemnie ten fakt do INTER Polska w ciągu 7 dni od daty śmierci, nawet jeżeli sam nieszczęśliwy wypadek został zgłoszony wcześniej oraz dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się wyciąg z aktu zgonu (do wglądu) oraz orzeczenie sądu o nabyciu praw do spadku (w przypadku nie wskazania na wniosku osoby uprawnionej) w terminie 7 dni od daty uzyskania tych dokumentów.
- INTER Polska zastrzega sobie prawo do weryfikacji wszelkich dokumentów dostarczonych przez Ubezpieczającego.
- W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku ze nieszczęśliwym wypadkiem, Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od otrzymania postanowienia o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, od otrzymania nakazu

karnego lub nakazu zapłaty, poinformować o tym fakcie INTER Polska nawet, gdy sam nieszczęśliwy wypadek został już zgłoszony.

§ 21

1. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 20, INTER Polska może zmniejszyć odszkodowanie/świadczenie w zakresie, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, INTER Polska może uchylić się od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania/świadczenie odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpiezonego.

§ 22

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy 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.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w § 19 i §20 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 23

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia lub osoba występująca z roszczeniem z umowy ubezpieczenia mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§ 24

1. INTER Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) wydania Ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia,
 - 3) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy, a OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
 - 4) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 25

1. Rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu a śmiercią oraz okresem leczenia lub niezdolnością do pracy.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 1 następuje na podstawie dostarczonych wyników badań lekarskich i dokumentów określonych w § 20 ust.3.
3. Odnośnie umów ubezpieczenia zawartych w Wariancie I ograniczonym oraz Wariancie II stałym, oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie dokumentów określonych w § 20 ust.3 oraz zgodnie z Tabelami przypisanymi do ww. Wariantów.
4. Odnośnie umów ubezpieczenia zawartych w Wariancie III proporcjonalnym oraz w Wariancie IV progresywnym, oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują

lekarze wskazani przez INTER Polska na podstawie dokumentów określonych w § 20 ust.3 oraz zgodnie z Tabelą przypisaną do ww. Wariantów.

5. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpiezonego.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony nie później niż 24 miesiące od dnia nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczeń.
7. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową określa się jako różnicę między stanem po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed nieszczęśliwym wypadkiem.
8. Jeżeli w wyniku jednego wypadku Ubezpieczony dozna jednocześnie kilku obrażeń powodujących więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, to kwota świadczenia stanowi sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

WYPŁATA ŚWIADCZENIA/ODSZKODOWANIA

§ 26

1. INTER Polska wypłaca świadczenia w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie danego rodzaju ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów określonych w § 7.
2. INTER Polska zwraca udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, zleconych przez INTER Polska dla uzasadnienia roszczeń poniesione przez Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego nieszczęśliwego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli w terminach określonych w umowie INTER Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 - o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia;
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER Polska informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
6. INTER Polska udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa w tym punkcie, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

7. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania lub świadczenia do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

§ 27

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku w ciągu 24 miesięcy od daty jego zajścia, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się Uprawnionemu.

§ 28

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłaca się Uprawnionemu.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

§ 29

Wypłata świadczeń, o których mowa w § 27, §28 nie przysługują Uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego lub przyczynił się do niej.

§ 30

1. INTER Polska wypłaca świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku, Ubezpieczonemu, opiekunowi prawnemu Ubezpieczonego lub Uprawnionemu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości świadczenia/odszkodowania okazało się niemożliwe, Ubezpieczony, opiekun prawny Ubezpieczonego lub Uprawniony, zostanie o tym poinformowany pisemnie z podaniem przyczyny niemożności uznania lub odmowy uznania prawa do świadczenia/odszkodowania w podanym terminie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia/odszkodowania wypłacana jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku.
3. INTER Polska wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

REKLAMACJE ORAZ SKARGI I ZAŻALENIA

§ 31

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska;

- 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl
3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
 4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
 5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedziw terminie, o którym mowa w ust. 5, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
 7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
2. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
3. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także poszkodowanego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo spadkobiercy poszkodowanego.
5. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu INTER Polska nr 68/2015 z dnia 22 grudnia 2015 r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 31 grudnia 2015 r. Jednocześnie z dniem 30 grudnia 2015 r. tracą moc ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER Polska nr 48/2007 z dnia 26 listopada 2007 r., obowiązujące od dnia 1 marca 2008 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu