

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA



GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Ogólne warunki ubezpieczenia grupowego chorób i wypadków mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych "CUPRUM", zwane dalej również Towarzystwem z członkami Towarzystwa oraz z osobami nie będącymi członkami T UW-CUPRUM, zwanymi dalej ubezpieczającymi, na rachunek pracowników – ubezpieczonych i członków ich rodzin zwanych dalej współubezpieczonymi.
2. Umowy ubezpieczenia z członkami Towarzystwa zawiera się na zasadach wzajemności członkowskiej.
3. Zasady wzajemności członkowskiej realizowane są poprzez zwroty składek, dopłaty do składek lub zmniejszenie świadczeń Towarzystwa na rzecz członków z tytułu ubezpieczenia za dany rok obrotowy, w grupach ubezpieczeń poszczególnych związków wzajemności członkowskiej:
 - 1) W przypadku wystąpienia dodatniego wyniku technicznego w danej grupie ubezpieczeń – bez uwzględnienia zmiany stanu rezerw na zwrot składek dla członków – ubezpieczonym na zasadach wzajemności członkowskiej przysługuje zwrot składek do wysokości utworzonej rezerwy na zwrot składek dla członków za dany rok obrotowy.
 - 2) W przypadku wystąpienia ujemnego wyniku technicznego w danej grupie ubezpieczeń, ubezpieczeni na zasadach wzajemności członkowskiej mogą być zobowiązani do dokonania dopłat do składek do wysokości ujemnego wyniku technicznego za dany rok obrotowy, bądź może nastąpić zmniejszenie świadczeń Towarzystwa na rzecz członków z tytułu ubezpieczenia.
 - 3) Zmniejszenie świadczeń na rzecz członków z tytułu ubezpieczenia może wystąpić wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczonych na zasadach wzajemności, wobec których wyklucza się ich udział w pokrywaniu straty w technicznym rachunku ubezpieczeń poprzez dopłaty do składek.
4. Do umów zawieranych z osobami nie będącymi członkami T UW-CUPRUM nie mają zastosowania przepisy ust. 3.

§ 2.

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawiera w imieniu ubezpieczającego pełnomocnik, obowiązki ubezpieczającego związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, określone w § 7 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, ciąży również na pełnomocniku.

§ 3.

1. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Postanowienia te nie mogą być sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, T UW-CUPRUM przedstawia ubezpieczającemu na piśmie różnicę między postanowieniami umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od OWU, Towarzystwo obowiązane jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przed doręczeniem tego dokumentu. Ubezpieczającemu przysługuje siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W braku sprzeciwu uważa się, że umowa doszła do skutku, zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu do złożenia sprzeciwu.
4. Postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio w razie zmiany OWU w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 4.

Przez użyte w treści niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia określenia należy rozumieć:

- 1) OWU – ogólne warunki ubezpieczenia,
- 2) T UW-CUPRUM – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „CUPRUM”
- 3) członek Towarzystwa – osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która objęła i pokryła udziały w kapitale zakładowym lub złożyła deklarację

GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

- przystąpienia do Towarzystwa oraz zawarła z T UW-CUPRUM umowy ubezpieczenia,
- 4) ubezpieczający – podmiot zawierający z T UW-CUPRUM umowę ubezpieczenia,
 - 5) pracownik – osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę bądź na podstawie innych umów regulujących prawa i obowiązki pracownicze,
 - 6) ubezpieczenie pracownicze – ubezpieczenie grupowe chorób i wypadków,
 - 7) ubezpieczony – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU,
 - 8) współubezpieczony – członek rodziny ubezpieczonego, objęty ochroną ubezpieczeniową T UW-CUPRUM w ramach umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU,
 - 9) nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca i udar mózgu,
 - 10) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego,
 - 11) udar mózgu – wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej,
 - 12) trwałe uszczerbek na zdrowiu – uszkodzenie narządu, organu lub układu organizmu ludzkiego, powodujące trwałe uszkodzenie jego funkcji,
 - 13) choroba – taki stan organizmu ludzkiego, w którym utracił on zdolność prawidłowego funkcjonowania z przyczyn zewnętrznych lub wewnętrznych,
 - 14) leczenie szpitalne – pobyt w placówce służby zdrowia, której zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi,
 - 15) akty terroru – nielegalne akcje z użyciem przemocy, zagrażające życiu lub zdrowiu osób ubezpieczonych, organizowane z pobudek ideologicznych w celu wymuszenia określonych działań,
 - 16) bójka – starcie dwóch lub więcej osób, z których każda występuje jako napadnięta i napastnik,
 - 17) ojczym, macocha – osoba pozostająca w związku małżeńskim z rodzicem ubezpieczonego lub jego małżonka bądź wdowa/wdowiec po rodzicu ubezpieczonego lub jego małżonka, w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 18) deklaracja zgody – podpisany przez ubezpieczonego dokument potwierdzający dobrowolne przystąpienie do, zawartej przez ubezpieczającego, umowy ubezpieczenia

grupowego oraz zgodę na opłacanie składki ubezpieczeniowej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

2. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) nieszczęśliwe wypadki – z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 – którym w okresie ubezpieczenia uległ ubezpieczony.
 - 2) choroba ubezpieczonego :
 - a) wymagająca leczenia szpitalnego – z zastrzeżeniem § 6 ust. 4 – w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej
 - b) będąca przyczyną jego zgonu, w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 3) następstwa nieszczęśliwych wypadków lub choroby powodujące w okresie ubezpieczenia śmierć osób współubezpieczonych, którymi są:
 - a) współmałżonek,
 - b) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb,
 - c) rodzice i teściowie ubezpieczonego lub ojczym i macocha ubezpieczonego i jego małżonka.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest również pobyt osoby ubezpieczonej lub współmałżonki ubezpieczonego w szpitalu lub innej placówce opieki, związany z urodzeniem dziecka.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6.

- 1) Z odpowiedzialności T UW-CUPRUM w zakresie wypadków, określonych w § 5 ust.1 pkt. 1), wyłącza się choroby zawodowe, wszelkie istniejące wcześniej i nie mające związku z wypadkiem choroby i stany chorobowe, nawet takie które ujawniły się nagle oraz wypadki powstałe:
 - 1) wskutek umyślnego samookaleczenia ciała,

GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

- 2) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu nie dopuszczonego do ruchu lub bez wymaganych prawem uprawnień, po spożyciu alkoholu, narkotyków środków odurzających, substancji psychotropowych oraz innych środków w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 4) po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych oraz innych środków w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że, ich spożycie nie miało wpływ na powstanie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że przedmiotem leczenia były bezpośrednie następstwa, objętego ochroną ubezpieczeniową, wypadku,
 - 6) wskutek ataków epilepsji lub utraty przytomności spowodowanej chorobą,
 - 7) na skutek działań wojennych, rozruchów, zamieszek i aktów terroru,
 - 8) w związku z udziałem w bójce,
 - 9) na skutek katastrof powodujących skażenie jądrowe, chemiczne lub napromieniowanie,
 - 10) w związku z uprawianiem dyscyplin sportowych polegającym na uczestnictwie we współzawodnictwie, w ramach przynależności do klubu sportowego,
 - 11) w związku z amatorskim uprawianiem dyscyplin sportowych bez wymaganych prawem licencji bądź patentów.
2. Wypadnięcie jądra miazdzystego i przepuklina brzuszna lub pachwinowa objęte są odpowiedzialnością TUV-CUPRUM tylko pod warunkiem, że mają charakter urazowy.
3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną TUV-CUPRUM, nie przysługuje jeżeli zgon nastąpił po upływie 24 miesięcy od daty tego zdarzenia.
 4. Świadczenie z tytułu choroby wymagającej leczenia szpitalnego, określonej w § 5 ust. 1 pkt 2), nie przysługuje w przypadku:
 - 1) pobytu w szpitalu trwającego krócej niż 5 dni,
 - 2) leczenia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej chorób, które były przedmiotem porad lekarskich, leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego w czasie trzech miesięcy poprzedzających przystąpienie do ubezpieczenia grupowego,
 - 3) leczenia chorób psychiatrycznych, epilepsji i AIDS,
 - 4) leczenia obrażeń i chorób powstałych po spożyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych oraz innych środków w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli ich spożycie miało wpływ na powstanie stanu chorobowego,
 - 5) leczenia i zabiegów dentystrycznych, chyba że wynikają z obrażeń ciała doznanych wskutek nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków,
 - 6) usunięcia ciąży, z wyjątkiem konieczności dokonania zabiegu w związku z zagrożeniem życia,
 - 7) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem konieczności usunięcia oszpeceń i okaleczeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia,
 - 8) leczenia w ośrodkach rehabilitacyjnych oraz w szpitalnych oddziałach rehabilitacji wszelkich schorzeń i stanów chorobowych za wyjątkiem tych, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
 - 9) leczenia skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 10) leczenia samookaleczeń i skutków prób samobójczych,
 - 11) leczenia obrażeń i chorób powstałych na skutek działań wojennych, rozruchów, zamieszek i aktów terroru a także katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe (nuklearne), chemiczne, bądź napromieniowanie,
 - 12) leczenia obrażeń i chorób powstałych w związku z udziałem w bójce,
 - 13) leczenia w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych oraz w innych ośrodkach, funkcjonujących na podstawie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym,
 - 14) leczenia w placówkach opieki dla przewlekłe chorych, oddziałach paliatywnych i hospicjach oraz w placówkach leczenia odwykowego,
 - 15) leczenia poza granicami RP.
5. Dienne świadczenie szpitalne z tytułu tej samej choroby lub wypadku wypłacane jest za okres nie dłuższy niż 180 dni. Limit 180 dni określony jest łącznie dla wszystkich umów ubezpieczenia grupowego chorób i wypadków zawartych z TUV-CUPRUM w różnych okresach odpowiedzialności.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA



GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

- Świadczenie z tytułu zgonu ojczyrna/macochy ubezpieczonego lub jego małżonka przysługuje, jeżeli nie wypłacono świadczenia za zgon rodziców naturalnych w poprzednich okresach ubezpieczenia w T UW-CUPRUM.
- Świadczenie z tytułu zgonu rodziców naturalnych ubezpieczonego lub jego małżonka przysługuje, jeżeli nie wypłacono świadczenia za zgon ojczyrna/macochy ubezpieczonego lub jego małżonka w poprzednich okresach ubezpieczenia w T UW-CUPRUM.
- Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie spowodowała lub przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego lub osoby współubezpieczonej.
- Z umowy ubezpieczenia nie przysługuje zadośćuczynienie za ból, cierpienia fizyczne i moralne, straty materialne oraz utracone korzyści.
- Podanie przez ubezpieczonego lub uprawnionego nieprawdziwych informacji, które mogły mieć wpływ na ustalenie przez T UW-CUPRUM okoliczności zdarzenia, skutkuje utratą prawa do świadczeń z umowy zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 7.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego.
- Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć deklaracje zgody podpisane przez pracowników oraz wykaz imienny tych osób.
- Przystępujący do ubezpieczenia pracownicy powinni w deklaracji zgody, o której mowa w ust. 2, wskazać osoby uprawnione do odbioru świadczenia w przypadku swojej śmierci.
- Umowy ubezpieczenia zawiera się z zakładami pracy, w których do ubezpieczenia przystąpi:
 - 50% zatrudnionych (nie mniej niż 5 osób) — jeżeli zakład zatrudnia do 50 pracowników,
 - co najmniej 35 osób — jeżeli zakład zatrudnia powyżej 50 pracowników.

- Dokument potwierdzający zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego wydaje się ubezpieczającemu.

§ 8.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzony w dokumencie ubezpieczenia.
- Umowa zostaje zawarta na kolejny analogiczny okres, bez obowiązku składania wniosku, jeżeli żadna ze stron nie wyrazi przeciwnej woli z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone drugiej stronie w formie pisemnej na 1 miesiąc przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia.
- Zmiana warunków ubezpieczenia w czasie trwania umowy możliwa jest za porozumieniem stron i wymaga ponownego podpisania deklaracji zgody przez ubezpieczonych.

§ 9.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni od daty jej zawarcia lub w okresie 30 dni — jeśli ubezpieczający jest osobą fizyczną. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres, w jakim T UW-CUPRUM udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10.

- T UW-CUPRUM może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym — zawiadamiając o tym jednocześnie ubezpieczającego — jeżeli przyjęło odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a ubezpieczający nie zapłacił składki w terminie.
- Towarzystwo może żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielało ochrony.

§ 11.

- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia liczony jest od ostatniego dnia miesiąca w którym wypowiedzenie zostało złożone.
- Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego jeżeli składka należna za ubezpieczenie nie zostanie zapłacona mimo uprzedniego wezwania do zapłaty i wyznaczenia przez

GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

TUW-CUPRUM dodatkowego, 1 miesięcznego, terminu.

3. TUW-CUPRUM może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku jeżeli liczba ubezpieczonych spadnie poniżej, określonego w niniejszych OWU, minimum.

§ 12.

W przypadkach wypowiedzenia umowy w sposób przewidziany w § 11 ust. 1–3 umowa zostaje rozwiązana z upływem okresu wypowiedzenia.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13.

1. Ochrona ubezpieczeniowa TUW–CUPRUM, w stosunku do osób zgłoszonych do ubezpieczenia we wniosku o zawarcie umowy, rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność TUW-CUPRUM w stosunku do poszczególnych osób, przystępujących do ubezpieczenia w czasie trwania umowy, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym ubezpieczony podpisał deklarację zgody.
3. W odniesieniu do pracowników wznawiających ubezpieczenie oraz przystępujących do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od chwili zatrudnienia – Towarzystwo ogranicza swoją odpowiedzialność w okresie pierwszych 5-ciu miesięcy ochrony wyłącznie do zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwych wypadków.

§ 14.

1. Odpowiedzialność TUW-CUPRUM w stosunku do wszystkich ubezpieczonych kończy się z upływem okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych, w czasie trwania umowy ubezpieczenia, kończy się:
 - 1) z dniem zgonu ubezpieczonego,

- 2) z końcem miesiąca, w którym ubezpieczony złożył rezygnację z ubezpieczenia,
- 3) z upływem 3 miesięcy licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka:
 - a) przez pracownika w okresie trwania zatrudnienia,
 - b) przez osoby zwolnione, które uprzednio opłacały składki ubezpieczeniowe przez okres co najmniej 12-miesięcy,
- 4) w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu innej umowy, zawartej na podstawie niniejszych OWU lub zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnego chorób i wypadków.

3. Odpowiedzialność TUW-CUPRUM, w czasie trwania umowy, w stosunku do osób nie wymienionych w ust. 2 kończy się z upływem miesiąca, za który opłacono ostatnią składkę.

4. W razie wypowiedzenia umowy zgodnie z zapisem § 11, odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do wszystkich objętych ochroną ubezpieczeniową osób wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 15.

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ciąży zarówno na ubezpieczającym jak i ubezpieczonym – jednakże obowiązek opłaty składki ubezpieczeniowej ciąży tylko na ubezpieczającym.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić ubezpieczonego o powinnościach wynikających z umowy ubezpieczenia zawartej na jego rachunek na podstawie niniejszych OWU.

§ 16.

1. Ubezpieczający jest zobowiązany zapoznać każdego przystępującego do ubezpieczenia pracownika z treścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia oraz informować odchodzących z pracy ubezpieczonych, o możliwości zawarcia indywidualnych umów ubezpieczenia i pośredniczyć w załatwianiu formalności z tym związanych.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA



GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

2. Powyższy obowiązek dotyczy również wszelkich zmian wprowadzanych do ubezpieczenia w czasie trwania umowy.

§ 17.

1. Ubezpieczający może wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie w jego imieniu obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU.
2. Osoba wykonująca w imieniu ubezpieczającego obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia zobowiązana jest do stosowania w tym zakresie „Wytycznych T UW-CUPRUM”.

§ 18.

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, ubezpieczający składa w T UW-CUPRUM deklaracje zgody osób przystępujących do ubezpieczenia, wykazy imienne oraz comiesięczne rozliczenia zainkasowanych składek – nie później niż do 20-tego dnia każdego miesiąca.
2. Deklaracje zgody, po potwierdzeniu odpowiedzialności Towarzystwa, zwracane są ubezpieczającemu, który przechowuje je jako dowód dobrowolnego przystąpienia pracownika do ubezpieczenia grupowego.
3. Wszelkie zmiany w deklaracjach zgody, w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wymagają potwierdzenia przez T UW-CUPRUM.

§ 19.

1. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osoby uprawnione lub dokonać innych zmian w swojej deklaracji zgody.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie.

§ 20.

T UW-CUPRUM obowiązane jest do:

1. prawidłowej i terminowej realizacji wszelkich zobowiązań wynikających z umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU,
2. udzielenia ubezpieczonemu wszelkich informacji o postanowieniach zawartej na jego rachunek umowy,

3. zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia, zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 21.

Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 22.

1. Sumę ubezpieczenia ustala się w umowie ubezpieczenia i jest ona jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych w danej grupie pracowników.
2. Na wniosek ubezpieczającego, w porozumieniu z T UW-CUPRUM – suma ubezpieczenia może być podwyższana w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

§ 23.

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy, a jej wysokość uzależniona jest od wartości sumy ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest przez ubezpieczającego, miesięcznie z góry do 15-go dnia każdego miesiąca.
3. Datą opłacenia składki ubezpieczeniowej jest data jej wpływu na konto wskazane przez T UW-CUPRUM.
4. W przypadku nieopłacenia składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie przewidzianym w umowie, T UW-CUPRUM wezwie ubezpieczającego do zapłaty, wyznaczając dodatkowy 1 miesięczny termin i informując o skutkach nieopłacenia składki, przewidzianych w §§ 11-12 niniejszych OWU.
5. Składki opłacone za okres, w którym istniała odpowiedzialność T UW-CUPRUM nie podlegają zwrotowi.
6. Składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlegają zwrotowi, proporcjonalnie do okresu i ilości osób, za które zostały opłacone.

§ 24.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA



GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

1. Jeżeli ubezpieczony pracownik zaprzestał opłaty składek, a nie upłynął termin odpowiedzialności T UW-CUPRUM, o którym mowa w § 14 ust.2 pkt 3a), to może on w każdej chwili opłacić zaległe składki.
2. Po wygaśnięciu odpowiedzialności T UW-CUPRUM, pracownik może wznowić ubezpieczenie w każdym czasie poprzez ponowne podpisanie deklaracji zgody i wznowienie opłaty składek.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 25.

Z grupowego ubezpieczenia pracowniczego zawartego na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia przysługują następujące świadczenia, określone procentowo do sumy ubezpieczenia:

1. z tytułu trwałych następstw nieszczęśliwych wypadków, którym uległ ubezpieczony powodujących:
 - 1.1. zgon ubezpieczonego.....200%
 - 1.2. trwałe uszczerbek na zdrowiu, określony procentowo — za 1 %..... 4%
2. z tytułu choroby ubezpieczonego powodującej:
 - 2.1. zgon ubezpieczonego..... 100%
 - 2.2. pobyt w szpitalu..... 0,6 % za każdy dzień
Dzienne świadczenie szpitalne, należne w przypadku leczenia trwającego co najmniej 5 dni, przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.
3. z tytułu śmierci wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku niżej wymienionych osób współubezpieczonych:
 - 3.1. współmałżonek ubezpieczonego 100%
 - 3.2. dziecko własne, przysposobione i pasierb..... 30%
 - 3.3. rodzice i teściowie ubezpieczonego – pod warunkiem, iż nie wypłacono świadczenia z pkt. 3.4..... 20%
 - 3.4. ojczym i macocha ubezpieczonego i jego małżonka – pod warunkiem, iż nie wypłacono świadczenia z pkt. 3.3.20%
4. w przypadku śmierci ubezpieczonego – jednorazowe świadczenie wypłacane każdemu jego dziecku (także przysposobionemu i pasierbowi) w wieku do 18-stu lat, a w razie kontynuowania nauki w szkole wyższej, bądź pomaturalnej w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie trwałej niezdolności do pracy 40%
5. świadczenie szpitalne wypłacane w związku z urodzeniem dziecka:
 - 5.1. żywego 10%

5.2. martwego..... 20%

§ 26.

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wyłączono z odpowiedzialności zgodnie z zapisem § 6 ust. 1 niniejszych OWU lub samobójstwa, nastąpi zgon ubezpieczonego, objętego ochroną ubezpieczeniową T UW-CUPRUM przez okres co najmniej 6-ciu miesięcy– Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia oraz świadczenia przysługujące dzieciom zmarłego zgodnie z zapisem § 25 ust 4 OWU.

§ 27.

W przypadku zaistnienia objętych ochroną ubezpieczeniową zdarzeń, wypłaca się sumę przewidzianych w § 25 świadczeń, nawet jeśli łącznie przekroczy ona wysokość sumy ubezpieczenia.

§ 28.

1. Uprawnionym do pobrania należnych z tytułu ubezpieczenia świadczeń jest ubezpieczony, a w przypadku jego śmierci osoba upoważniona na podstawie deklaracji zgody.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał osoby upoważnionej lub gdy osoba ta w chwili zgonu ubezpieczonego nie żyła albo utraciła prawo do świadczenia na podstawie zapisu § 6 ust. 7, świadczenie przysługuje członkowi rodziny w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
3. Jeżeli ubezpieczony wskazał kilka osób uprawnionych do odbioru świadczenia i nie określił procentowo ich udziału w świadczeniu lub, jeżeli — w przypadku określonym w ust. 2 — jest kilku uprawnionych, udziały tych osób w świadczeniu są równe.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 29.

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, T UW-CUPRUM w terminie 7 dni potwierdza otrzymanie tego zawiadomienia i informując o tym ubezpieczonego lub uprawnionego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem, oraz

GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

informuje jakie dokumenty są niezbędne dla ustalenia świadczenia.

§ 30.

1. Przy roszczeniu o świadczenie z tytułu objętych ochroną ubezpieczeniową zdarzeń ubezpieczony lub uprawniony powinien okazać dowód tożsamości oraz złożyć:
 - 1) wypełniony przez ubezpieczającego wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, odpowiedzialności TUV-CUPRUM i obliczenia wysokości świadczenia.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego, osoba uprawniona zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo akt zgonu ubezpieczonego oraz kserokopię karty zgonu lub inny dokument stwierdzający przyczynę zgonu ubezpieczonego. Jeśli osoba uprawniona nie została wyznaczona przez ubezpieczonego imiennie — ubiegając się o wypłatę świadczenia osoba ta powinna dostarczyć dodatkowe dokumenty, pozwalające na przyznanie jej świadczenia zgodnie z zapisem § 28 ust. 2 niniejszych warunków.
3. Ubiegając się o świadczenie szpitalne ubezpieczony lub uprawniony powinien dostarczyć kartę informacyjną leczenia szpitalnego i udzielić informacji dotyczących przebiegu oraz wcześniejszego leczenia choroby, w związku z którą ubezpieczony przebywał w szpitalu.
4. Jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony lub uprawniony powinien dostarczyć kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz udzielić TUV-CUPRUM niezbędnych informacji o okolicznościach zdarzenia.
5. Występując z roszczeniem o przyznanie świadczenia z tytułu zgonu współubezpieczonego członka rodziny, ubezpieczony powinien przy składaniu wniosku przedłożyć akt zgonu tej osoby oraz dodatkowe dokumenty, wystawione przez USC, pozwalające na ustalenie pokrewieństwa między ubezpieczonym a osobą zmarłą.
6. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonej, lub małżonki ubezpieczonego, w szpitalu w związku z urodzeniem dziecka przyznawane jest na podstawie przedłożenia aktu urodzenia dziecka oraz dowodu tożsamości osoby ubezpieczonej.

§ 31.

1. Dochodząc świadczeń z tytułu trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony lub uprawniony powinien udzielić TUV-CUPRUM niezbędnych informacji o okolicznościach wypadku, włącznie z opinią lub zaświadczeniem lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę nad poszkodowanym.
2. TUV-CUPRUM zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentacji dotyczącej okoliczności wypadku oraz dokumentacji medycznej.
3. W celu ustalenia rozmiaru trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony powinien poddać się badaniu, przeprowadzonemu przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, które ponosi koszty badań.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w oparciu o, obowiązującą w TUV-CUPRUM, Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia (z uwzględnieniem okresu rehabilitacji), a w razie dłuższego leczenia — najpóźniej w 24 miesiącu po wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
7. Jeżeli roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku zostanie zgłoszone po upływie 24 miesięcy od daty zdarzenia — rozpatrywane jest na podstawie dokumentacji medycznej, którą ubezpieczony obowiązany jest przedstawić TUV-CUPRUM.
8. Jeżeli po upływie 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, leczenie i rehabilitacja nie zostały zakończone dopuszcza się możliwość zaliczkowej wypłaty świadczenia.
9. Zaliczkowe świadczenie, o którym mowa w ust. 8, wypłacane jest w wysokości 50% przewidywanego świadczenia obliczonego na podstawie wstępnego orzeczenia lekarskiego, wydanego na podstawie badania ubezpieczonego, bądź — w razie braku możliwości przeprowadzenia badania — na podstawie zebranej dokumentacji medycznej.
10. Jeżeli w następstwie wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową TUV-CUPRUM, ubezpieczony dozna

GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

licznych obrażeń – to na wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia z tym, że wartość tego świadczenia nie może przekroczyć wysokości ustalonej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

11. Jeżeli w okresie ubezpieczenia objętym jedną umową, ubezpieczony ulegnie kilku wypadkom, to łączna wartość świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie tych zdarzeń nie może przekroczyć wysokości świadczenia przewidzianego na wypadek trwałego 100% inwalidztwa.
12. W razie uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed, objętym ochroną ubezpieczeniową TUV-CUPRUM, wypadkiem – stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu stwierdzonym po wypadku a stopniem inwalidztwa istniejącym przed tym zdarzeniem.
13. Jeśli brak dokumentacji potwierdzającej jednoznacznie stopień uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego istniejący przed, objętym ochroną ubezpieczeniową, wypadkiem – przyjmuje się przypuszczalny, istniejący przed wypadkiem uszczerbek na zdrowiu, w oparciu o dokumentację medyczną.
14. Jeżeli ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 24 miesięcy od daty tego zdarzenia, a wcześniej wypłacone zostało świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego tym wypadkiem – świadczenie z tytułu śmierci, przewidziane w § 25 ust. 1 pkt 1.1, pomniejsza się o uprzednio wypłaconą kwotę.
15. Jeżeli ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, po ustaleniu stopnia uszczerbku na zdrowiu spowodowanego tym wypadkiem, ale nie pobrał należnego z tego tytułu świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się wyłącznie świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego.
16. Jeżeli ubezpieczony, który uległ wypadkowi zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, wysokość świadczenia ustala się wg przypuszczalnego stopnia trwałego uszczerbku, określonego przez lekarza zaufania TUV-CUPRUM w oparciu o dokumentację medyczną.

§ 32.

1. Wypłata świadczenia uzależniona jest od potwierdzenia związku przyczynowego między

zdarzeniem ubezpieczeniowym a jego następstwami objętymi odpowiedzialnością TUV-CUPRUM.

2. Wszystkie należne z tytułu umowy ubezpieczenia świadczenia wypłacane są niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od daty złożenia wniosku wraz z wymaganymi dokumentami.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUV-CUPRUM albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenia zostaną spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w ciągu 14 dni od otrzymania dokumentów wskazanych w ust. 2.
4. Jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu trwa dłużej niż 15 dni, dopuszcza się możliwość zaliczkowej wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego.
5. Jeżeli w terminach, określonych w ust. 2 i 3, TUV-CUPRUM nie wypłaci świadczenia - zobowiązane jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie, o przyczynach braku możliwości jego zaspokojenia w całości lub w części.
6. Świadczenia należne z tytułu umowy ubezpieczenia wypłacane są w złotych polskich na podstawie:
 - 1) ustaleń Towarzystwa,
 - 2) ugody zawartej pomiędzy Towarzystwem a poszkodowanym (uprawnionym, uposażonym),
 - 3) wyroku sądu.

§ 33.

1. Jeżeli świadczenie nie przysługuje w części lub w całości, TUV-CUPRUM informuje o tym ubezpieczonego lub uprawnionego na piśmie, w terminie określonym w § 32 ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę. Informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
2. Jeżeli ubezpieczony lub uprawniony nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do sposobu zaspokojenia zgłoszonych roszczeń, albo co do wysokości świadczenia – może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Towarzystwa.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA



GRUPOWEGO CHORÓB I WYPADKÓW

3. Zarząd Towarzystwa przedstawia swoje stanowisko w formie ustaleń, w terminie 14 dni od daty otrzymania odwołania.

§ 34.

1. Na wniosek ubezpieczonego lub uprawnionego T UW-CUPRUM udostępni dokumentację, która zawiera informacje związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym i miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.
2. Wszelkie odpisy lub kserokopie dokumentów załączonych do akt spraw, prowadzonych przez T UW-CUPRUM, ubezpieczony sporządza na koszt własny.

OŚWIADCZENIA, ZAWIADOMIENIA

§ 35.

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Skutki prawne przewidziane w niniejszych OWU następują jeżeli dwukrotnie wysłano korespondencję za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na ostatni, podany przez stronę, adres.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 36.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia lub nieuwzględnionych dodatkowo w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 37.

1. Skargi i zażalenia dotyczące realizacji umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Zarząd T UW-CUPRUM.
2. Zarząd Towarzystwa udzieli odpowiedzi na złożoną skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania.

§ 38.

Spory wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 39.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01-01-2011 r.