

INFORMACJA O NAJWAŻNIEJSZYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

W niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia najważniejsze postanowienia zostały zamieszczone w następujących jednostkach redakcyjnych:

- 1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:
 - §3 w związku z §2 pkt 6, 7, 8,
 - §4 w związku z §2 pkt 7,
 - §5 w związku z §2 pkt 7,
 - §13,
 - §20 w związku z §2 pkt 8,
 - §21,
 - §22,
 - §23 ,
 - §26 w związku z §2 pkt 6,
 - §27,
 - §28 ust.1-3,
 - §29 ust.4.

- 2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
 - §1 ust.3 pkt 2 i 3 w związku z §2 pkt 3,
 - § 6 ust. 1-5 w związku z §2 pkt 6, 7, 8, 9,10,
 - §14,
 - §20 w związku z §2 pkt 8,
 - §21,
 - §22,
 - §23,
 - §28 ust.7 - 13 w związku z §2 pkt 6.

- 3) koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych:
 - §1 ust.3 pkt 2 w związku z §2 pkt 3.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Ogólne warunki ubezpieczenia grupowego następstw nieszczęśliwych 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 osób trzecich, zwanych dalej ubezpieczonymi.

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 TUWCUPRUM nie mają zastosowania przepisy ust. 3.

5. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, Towarzystwo przedstawia ubezpieczającemu na piśmie różnicę między postanowieniami umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

7. 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 przy doręczeniu 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.

8. W zakresie nie uregulowanym postanowieniami dodatkowymi lub odmiennymi mają zastosowanie niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia.

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

DEFINICJE

§ 2.

Przez użyte w treści niniejszych ogólnych warunków 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 przystąpienia do Towarzystwa oraz zawarła z TUWCUPRUM umowy ubezpieczenia,

4) ubezpieczający – podmiot zawierający z TUWCUPRUM umowę ubezpieczenia,

5) pracownik – osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę bądź na podstawie innych umów regulujących prawa i obowiązki pracownicze,

6) ubezpieczony – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU,

7) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,

8) trwałe uszczerbek na zdrowiu – uszkodzenie narządu, organu lub układu organizmu ludzkiego, powodujące trwałe uszkodzenie jego funkcji,

9) akty terroru – zagrażające życiu lub zdrowiu osób ubezpieczonych nielegalne akcje z użyciem przemocy, organizowane z pobudek ideologicznych w celu wymuszenia określonych działań,

10) bójka – starcie dwóch lub więcej osób, z których każda występuje jako napadnięta i napastnik,

11) klient – będący osobą fizyczną ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

12) reklamacja - wystąpienie skierowane do TUV CUPRUM przez jego klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUV CUPRUM.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

§ 4.

Ubezpieczenie może zostać zawarte w zakresie pełnym lub ograniczonym:

1. zakres pełny obejmuje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za następstwa wypadków, jakie mogą wydarzyć się podczas pracy zawodowej lub wykonywania innych czynności, określonych w umowie ubezpieczenia w drodze „do” i „z” pracy oraz w życiu prywatnym.

2. zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą wydarzyć się podczas pracy zawodowej lub wykonywania innych czynności, określonych w umowie ubezpieczenia oraz w drodze „do” i „z” pracy.

§ 5.

1. Ubezpieczeniem mogą być objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą wydarzyć się zarówno w kraju jak i za granicą.

2. Umowa ubezpieczenia obejmująca następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w kraju może być zawarta w zakresie pełnym lub ograniczonym, natomiast następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych poza granicami RP mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową tylko na podstawie umów zawartych w pełnym zakresie ubezpieczenia.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6.

1. Z odpowiedzialności TUV CUPRUM wyłącza się choroby zawodowe, wszelkie istniejące wcześniej i nie mające związku z wypadkiem choroby lub stany chorobowe, nawet jeśli ujawniły się nagle oraz wypadki powstałe:

1) wskutek umyślnego samookaleczenia ciała,

2) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu niedopuszczonego 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 wykonane, chyba że przedmiotem leczenia były bezpośrednie następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia,

6) wskutek ataków epilepsji lub utraty przytomności spowodowanej chorobą,

7) na skutek działań wojennych, rozruchów, zamieszek, strajków 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 miazdżystego i przepuklina brzuszna lub pachwinowa objęte są odpowiedzialnością TUV CUPRUM pod warunkiem, że mają charakter urazowy.

3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje jeżeli zgon nastąpił po upływie 24 miesięcy od daty tego zdarzenia.

4. Z umowy ubezpieczenia nie przysługuje zadośćuczynienie za ból, cierpienia fizyczne i moralne, straty materialne oraz utracone korzyści.

5. Podanie przez ubezpieczonego lub uprawnionego nieprawdziwych informacji, których skutkiem było zajście wypadku ubezpieczeniowego, skutkuje utratą prawa do świadczeń z umowy zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 7.

1. Umowę ubezpieczenia grupowego następstw nieszczęśliwych wypadków zawiera się na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego.

2. Umowa może zostać zawarta na okres roczny lub krótszy.

3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek w formie imiennej lub bezimiennej.

4. Forma bezimienna może być stosowana pod warunkiem, że ubezpieczeniem objętych zostanie

100% osób należących do, określonej w umowie, grupy.

5. Wszelkie zmiany warunków ubezpieczenia w, zawartej wcześniej, umowie wymagają uzgodnienia

między stronami w formie pisemnej.

§ 8.

Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia TUV-CUPRUM wydaje ubezpieczającemu.

§ 9.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w okresie w okresie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10.

1. TUV CUPRUM może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym – zawiadamiając o tym jednocześnie ubezpieczającego – jeżeli przyjął odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a ubezpieczający nie zapłacił składki w terminie.

2. Towarzystwo może żądać zapłaty składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11.

1. 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.

2. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, jeżeli składka należna za ubezpieczenie nie zostanie zapłacona mimo uprzedniego wezwania do zapłaty i wyznaczenia przez Towarzystwo dodatkowego, 1 miesięcznego, terminu.

§ 12.

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w sposób przewidziany w § 11 umowa zostaje rozwiązana z upływem okresu wypowiedzenia.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13.

Odpowiedzialność TUV CUPRUM rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, chyba że w umowie przewidziano inny termin opłaty składki ubezpieczeniowej.

§ 14.

1. Odpowiedzialność TUV CUPRUM kończy się z upływem okresu wskazanego w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez jedną ze stron, zgodnie z zapisami § 11, odpowiedzialność Towarzystwa, w stosunku do wszystkich objętych ubezpieczeniem osób, wygasa z dniem rozwiązania umowy.

PR AWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 15.

1. Obowiązki związane z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia ciążyą na ubezpieczającym i na ubezpieczonym, jednakże obowiązek opłaty składki ciąży wyłącznie na ubezpieczającym.

2. Ubezpieczający jest zobowiązany do informowania osób ubezpieczonych o treści zawartej na ich rachunek umowy.

3. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w formie imiennej, ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć każdemu przystępującemu do ubezpieczenia tekst niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia przed

ewentualnym złożeniem przez ubezpieczonego oświadczenia o zgodzie na finansowanie składki ubezpieczeniowej.

4. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w formie imiennej, ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania przystępującym do ubezpieczenia ubezpieczonym przed złożeniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia na piśmie informacji które postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia określają:

- a. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości;
- b. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia;
- c. koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych,

5. Powyższe obowiązki powinny być realizowane również w przypadku wystąpienia zmian w treści ogólnych warunków ubezpieczenia w czasie trwania umowy.

§ 16.

TUW CUPRUM obowiązane jest do:

- 1) prawidłowej i terminowej realizacji wszelkich zobowiązań wynikających z umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU,
- 2) udzielania ubezpieczonym wszelkich informacji o treści zawartej na ich rachunek umowy,
- 3) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia, zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 17.

Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

§ 18.

1. Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego 100% inwalidztwa ustalona zostaje w porozumieniu z ubezpieczającym i odnosi się do każdej z objętych ubezpieczeniem osób.

2. Na wniosek ubezpieczającego suma ubezpieczenia może zostać zmieniona w czasie trwania umowy, na warunkach uzgodnionych przez strony.

§ 19.

1. Składka za ubezpieczenie obliczana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy, w zależności od:

- 1) wysokości sumy ubezpieczenia,
- 2) grupy ryzyka zawodowego,
- 3) okresu ubezpieczenia,
- 4) zakresu ubezpieczenia.

2. W przypadku zawierania umów ubezpieczenia na warunkach szczególnych, odmiennych od określonych w niniejszych OWU, składka za ubezpieczenie ustalana jest w sposób indywidualny, w oparciu o składki taryfowe z uwzględnieniem zmiany zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i rodzajów świadczeń.

3. Składka za ubezpieczenie opłacana jest z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ustalono inny termin opłaty składki.

4. Datą opłacenia składki ubezpieczeniowej jest data jej wpływu na konto wskazane przez TUWCUPRUM.

5. W przypadku nieopłacenia składki należnej z tytułu ubezpieczenia w terminie przewidzianym w umowie, TUWCUPRUM wezwie ubezpieczającego do zapłaty, wyznaczając dodatkowy, 1 miesięczny, termin i informując o skutkach nieopłacenia składki, przewidzianych w § 11 ust. 2.

6. Składki za ubezpieczenie grupowe następstw nieszczęśliwych wypadków nie podlegają indeksacji.

7. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi, proporcjonalnie do okresu za jaki została opłacona.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 20.

Z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:

1. z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

- 1) w przypadku trwałego 100% uszczerbku na zdrowiu — w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia,
- 2) w razie częściowego uszczerbku na zdrowiu w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa.

2. z tytułu śmierci — w wysokości 50% sumy ubezpieczenia,

3. zwrot udokumentowanych kosztów leczenia poniesionych na terenie RP — do kwoty nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia,

4. zwrot udokumentowanych kosztów nabycia protez i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów — do kwoty nie przekraczającej 20% sumy ubezpieczenia.

§ 21.

1. Zwrot kosztów leczenia, o których mowa w § 20 ust. 3 przysługuje, jeżeli koszty te poniesione zostały w związku z leczeniem bezpośrednich następstw wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa, w okresie 24 miesięcy od daty tego zdarzenia.

2. Zwrot w/w kosztów dokonywany jest na podstawie oryginałów rachunków, do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 22.

1. Zwrot kosztów nabycia protez i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów przysługuje, jeżeli wydatki te zostały poniesione przez ubezpieczonego w następstwie wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa, w okresie 24 miesięcy od daty tego zdarzenia.

2. Zwrot w/w kosztów dokonywany jest na podstawie oryginałów rachunków, do kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.

§ 23.

Jeżeli ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z kilku umów ubezpieczenia, to odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia, nabycia protez i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów wypłacane jest w wysokości przewidzianej w każdej z umów ubezpieczenia, jednak jego łączna wysokość nie może przekroczyć rzeczywiście poniesionych i udowodnionych kosztów.

§ 24.

1. Uprawnionym do pobrania należnych z tytułu ubezpieczenia świadczeń jest ubezpieczony, a w razie jego śmierci osoba wskazana przez ubezpieczonego imiennie lub, w przypadku braku wskazania, członkowie rodziny według następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,

3) rodzice,

4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.

2. Jeżeli w przypadku określonym w ust. 1 uprawnionych jest kilka osób, ich udziały w świadczeniu są równe.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 25.

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, TUV CUPRUM w terminie 7 dni potwierdza otrzymanie tego zawiadomienia, informując o tym ubezpieczonego lub uprawnionego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem, oraz informuje jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia świadczenia.

§ 26.

1. W razie wypadku powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) złożyć w TUV CUPRUM wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia oraz dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa,
 - 2) udzielić TUV CUPRUM informacji o okolicznościach wypadku, włącznie z opinią lub zaświadczeniem lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę nad ubezpieczonym,
2. W celu ustalenia rozmiaru trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku, TUV-CUPRUM może zobowiązać Ubezpieczonego do poddania się badaniu, przeprowadzonemu przez wskazanego przez Towarzystwo biegłego lekarza. Koszty zleconego badania ponosi TUV-CUPRUM.
3. W przypadku śmierci ubezpieczonego, osoba uprawniona zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo akt zgonu ubezpieczonego, kserokopię karty zgonu lub inny dokument stwierdzający przyczynę zgonu ubezpieczonego oraz swój dowód tożsamości i dodatkowe dokumenty, pozwalające na przyznanie jej świadczenia zgodnie z zapisem § 24 ust. 1 niniejszych OWU.

§ 27.

1. Wypłata świadczenia jest uzależniona od potwierdzenia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a jego następstwami objętymi odpowiedzialnością TUV CUPRUM.
2. Ustalenie związku przyczynowego następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 26 ust. 1 pkt 1) OWU oraz dokumentacji lekarskiej.

3. TUWCUPRUM zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentacji dotyczącej okoliczności wypadku oraz dokumentacji medycznej.

§ 28.

1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w oparciu o, obowiązującą w TUV CUPRUM, Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

3. 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.

4. Jeśli 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 TUWCUPRUM.

5. Jeżeli po upływie 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, leczenie i rehabilitacja nie zostały zakończone dopuszcza się możliwość zaliczkowej wypłaty świadczenia.

6. Zaliczkowe świadczenie, o którym mowa w ust. 5, 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.

7. Jeżeli w następstwie wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową TUWCUPRUM, ubezpieczony dozna 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 sumy ubezpieczenia ustalonej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

8. 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 sumy ubezpieczenia ustalonej na wypadek trwałego 100% inwalidztwa.

9. W razie uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed, objętym

ochroną ubezpieczeniową TUWCUPRUM, 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.

10. Jeśli brak jest dokumentacji potwierdzającej jednoznacznie stopień uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego istniejący przed objętym ochroną ubezpieczeniową wypadkiem to przyjmuje się przypuszczalny, istniejący przed wypadkiem uszczerbek na zdrowiu, w oparciu o dokumentację medyczną.

11. Jeżeli ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 24 miesięcy od tego zdarzenia, a wcześniej wypłacone zostało świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego tym wypadkiem – świadczenie z tytułu śmierci, przewidziane w § 20 ust. 2, pomniejsza się o uprzednio wypłaconą kwotę.

12. Jeżeli ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, po ustaleniu stopnia uszczerbku na zdrowiu ale nie pobrał należnego z tego tytułu świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się wyłącznie świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego.

13. Jeżeli ubezpieczony, który uległ wypadkowi, zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu a zgon nie był następstwem wypadku, wysokość świadczenia ustala się na podstawie przypuszczalnego stopnia trwałego uszczerbku, określonego przez lekarza zaufania TUWCUPRUM w oparciu o dokumentację medyczną.

§ 29.

1. Wszystkie należne z tytułu umowy ubezpieczenia świadczenia wypłacane są niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od daty złożenia wniosku oraz dokumentów pozwalających na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia.

2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności, koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUWCUPRUM 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. Bezsprawną część świadczenia TUWCUPRUM wypłaca w ciągu 14 dni od uzyskania dokumentów wskazanych w ust. 1.

3. Jeżeli w terminach, określonych w ust. 1 i 2, TUWCUPRUM nie wypłaci świadczenia zobowiązane jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie, o przyczynach braku możliwości jego zaspokojenia w całości lub w części.

4. 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.

§ 30.

1. Jeżeli świadczenie nie przysługuje w części lub w całości, TUV CUPRUM informuje o tym ubezpieczonego lub uprawnionego na piśmie, w terminie określonym w § 29 ust. 1 i 2, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę. Informacje ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 31.

1. Na wniosek ubezpieczonego lub uprawnionego TUV CUPRUM udostępni dokumentację, która zawiera informacje związane z wypadkiem i miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.

2. Wszelkie odpisy lub kserokopie dokumentów załączonych do akt spraw, prowadzonych przez TUV CUPRUM, ubezpieczony sporządza na koszt własny.

OŚWIADCZENIA, ZAWIADOMIENIA

§ 32.

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 strony, adres.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33.

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia lub nieuwzględnionych dodatkowo w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce TUV CUPRUM obsługującej klientów.

3. Reklamacja może być złożona:

1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce TUV CUPRUM obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. poz. 1529);

2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce TUV CUPRUM.

§ 34.

1. Po złożeniu przez klienta reklamacji, zgodnie z wymogami, o których mowa w § 33, TUV CUPRUM rozpatruje reklamację i udziela klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

2. Odpowiedź, o której mowa w ust. 1, TUV CUPRUM może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

3. Odpowiedzi, o której mowa w ust. 1, należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, TUV CUPRUM 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, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

5. Skargi i zażalenia składane przez inne osoby niż klienci rozpatrywane są według zasad określonych w § 33 i 34 z zastrzeżeniem, że TUV CUPRUM może odpowiedź na skargę dostarczyć pocztą elektroniczną również w przypadku braku wniosku klienta. W odniesieniu do skarg i zażeń składanych przez inne osoby niż klienci nie znajdują zastosowania przepisy ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. poz. 1348).

§ 35.

1. 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.

2. 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.

§ 36.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 29.11.2019 r.

2. Ogólne warunki ubezpieczenia grupowego NNW Uchwałą Zarządu TUW-CUPRUM nr 183/2019 z dnia 29.11.2019 r.