

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:
 - §6 w związku z §5 pkt 3, 6, 7, 9, 10, 13
 - §7 ust. 1, 2, 3 w związku z §5 pkt 3, 7, 9, 10, 13
 - §15 ust.1 w związku z §5 pkt 3
 - §21 w związku z § 5 pkt 3, 6, 7, 8, 9, 13
 - §22 w związku z §5 pkt 3, 7
 - §26 ust.1 – 6 w związku z §5 pkt 3, 6, 7, 9, 10
 - §27 ust.1-4 w związku z §5 pkt 3
 - §28 ust.1,
 - §28 ust.6.
- 2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
 - §8 ust.1-10 w związku z §5 pkt 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13
 - §9 ust.4
 - §15 ust.2 w związku z §5 pkt 3, 7
 - §16 ust.
 - §27 ust.10 – 12, 14, w związku z §5 pkt 7

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego chorób i wypadków stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych "CUPRUM", zwane dalej również Towarzystwem, z osobami fizycznymi, które w okresie wcześniejszym objęte były ubezpieczeniem grupowym chorób i wypadków.

§ 2

1. Indywidualne umowy ubezpieczenia chorób i wypadków zawierane są z osobami fizycznymi, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta również przez przedstawiciela osoby fizycznej uprawnionej do jej zawarcia.
3. Umowy ubezpieczenia indywidualnego chorób i wypadków nie są związane z zasadą wzajemności ani z prawem członkostwa w Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych „CUPRUM” i ubezpieczeni nie są obowiązani do udziału w pokrywaniu strat przez wnoszenie dopłat do składek jak również nie partycypują w dokonywanych zwrotach składek.

§ 3

Prawo do zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia w zakresie pełnym, obejmującym ryzyka określone w § 6 niniejszych ogólnych warunków przysługuje następującym osobom:

- 1) pracownikom na czas odbywania służby wojskowej lub przebywania na urlopie wychowawczym oraz bezpłatnym,
- 2) pracownikom, którzy pozostając w zatrudnieniu nie wyrażą zgody na zmianę warunków ubezpieczenia grupowego, którym byli objęci przez okres ostatnich 12- tu miesięcy,
- 3) pracownikom objętym umową ubezpieczenia grupowego, rozwiązaną z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy bez względu na okres opłacania składek,
- 4) ubezpieczającemu, który przestał być pracownikiem ubezpieczającego zakładu pracy, w związku z przejściem na emeryturę lub rentę inwalidzką z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a przed rozwiązaniem umowy o pracę opłacał składki ubezpieczeniowe przez co najmniej 12 miesięcy,
- 5) małżonkowi po zmarłym pracowniku, jeśli zmarły opłacał składki za ubezpieczenie pracownicze przez poprzedzające zgon ostatnie 12 miesięcy i jeśli wdowiec lub wdowa ukończył(a) 55 lat.

§ 4

Osoby, inne niż wymienione w § 3, mogą zawrzeć indywidualną umowę ubezpieczenia chorób i wypadków w zakresie ograniczonym, obejmującym ryzyka określone w § 7 ust. 1, z możliwością rozszerzenia ochrony o ryzyka dodatkowe, wymienione w § 7 ust. 2 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

DEFINICJE

Przez użyte w treści niniejszych ogólnych warunków określenia należy rozumieć:

- 1) OWU – ogólne warunki ubezpieczenia,
- 2) T UW-CUPRUM – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „CUPRUM”,
- 3) Ubezpieczający – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej przez siebie indywidualnej umowy ubezpieczenia,
- 4) Ubezpieczenie pracownicze – ubezpieczenie grupowe chorób i wypadków,
- 5) pracownik – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub na podstawie innych umów regulujących prawa i obowiązki pracownicze,
- 6) współubezpieczony – członek rodziny ubezpieczającego, objęty ochroną ubezpieczeniową T UW-CUPRUM w ramach umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU,
- 7) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczający niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 8) trwały uszczerbek na zdrowiu – uszkodzenie narządu, organu lub układu organizmu ludzkiego, powodujące trwałe uszkodzenie jego funkcji,
- 9) choroba – taki stan organizmu ludzkiego, w którym utracił on zdolność prawidłowego funkcjonowania z przyczyn zewnętrznych lub wewnętrznych,
- 10) leczenie szpitalne – pobyt w placówce służby zdrowia, której zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi,
- 11) akty terroru – nielegalne akcje z użyciem przemocy zagrożające życiu lub zdrowiu osób ubezpieczających, organizowane z pobudek ideologicznych w celu wymuszenia określonych działań,
- 12) bójka – starcie dwóch lub więcej osób, z których każda występuje jako napadnięta i napastnik,
- 13) ojczym, macocha – osoba pozostająca w związku małżeńskim z rodzicem ubezpieczającego lub jego małżonka lub wdowa/wdowiec po rodzicu ubezpieczającego w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 14) klient – będący osobą fizyczną ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 15) reklamacja - wystąpienie skierowane do T UW-CUPRUM przez jego klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez T UW-CUPRUM.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

Dla osób wymienionych w § 3 niniejszych ogólnych warunków przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) nieszczęśliwe wypadki – z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 – którym w okresie ubezpieczenia uległ ubezpieczający.
- 2) choroba ubezpieczającego:
 - a) wymagająca leczenia szpitalnego – z zastrzeżeniem § 8 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 ubezpieczającego lub ojczym i macocha ubezpieczającego i jego małżonka.

4) pobyt osoby ubezpieczającej lub współmałżonki ubezpieczającego w szpitalu lub innej placówce opieki, związany z urodzeniem dziecka.

§ 7

1. W odniesieniu do osób, o których mowa w § 4 niniejszych ogólnych warunków, umowa

ubezpieczenia obejmuje ochronę ubezpieczeniową ograniczoną do niżej wymienionych ryzyk:

1) nieszczęśliwe wypadki — z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 — którym w okresie ubezpieczenia uległ ubezpieczający,

2) choroba ubezpieczającego 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 ubezpieczającego lub ojczym i macocha ubezpieczającego i jego małżonka.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust.

1, może zostać rozszerzony o ryzyka dodatkowe, takie jak:

1) choroba ubezpieczającego wymagająca leczenia szpitalnego — z zastrzeżeniem § 8 ust. 4,

2) pobyt osoby ubezpieczającej lub współmałżonki ubezpieczającego w szpitalu lub

innej placówce opieki, związany z urodzeniem dziecka.

3. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe, o których mowa w ust. 2 uzależnione jest od opłaty dodatkowej składki, określonej na podstawie taryfy składek, obowiązującej w dniu zawierania umowy.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. Z odpowiedzialności TUV-CUPRUM w zakresie ubezpieczenia wypadków, określonych w § 6 pkt 1) i § 7 ust. 1 pkt 1), wyłącza się zawały serca i wylewy krwi do mózgu, 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,

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 ubezpieczającego 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 ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną TUV-CUPRUM, nie przysługuje jeżeli zgon nastąpił po upływie 24 miesięcy od daty zdarzenia.

4. Świadczenie z tytułu choroby wymagającej leczenia szpitalnego nie przysługuje w przypadku:

1) pobytu w szpitalu trwającego krócej niż 5 dni,

2) leczenia chorób, które były przedmiotem porad lekarskich, leczenia ambulatoryjnego lub

szpitalnego w czasie trzech miesięcy poprzedzających zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia,

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 odniesionych w wypadku zaistniałym w okresie ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszych 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 zaistniałego w czasie trwania umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych warunków,

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 warunków ubezpieczenia,

- 9) leczenia skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego przestępstwa,
- 10) leczenia samookaleczeń i skutków prób samobójczych,
- 11) leczenia obrażeń i chorób powstałych na skutek działań wojennych, rozruchów, zamieszek i aktów terroru oraz 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 przewlekle 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 T UW-CUPRUM w różnych okresach odpowiedzialności.

6. 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.

7. 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.

8. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie spowodowała lub przyczyniła się do śmierci ubezpieczającego lub osoby współubezpieczonej.

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

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

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Indywidualna umowa ubezpieczenia chorób i wypadków zawierana jest na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczającego, na którym zakład pracy potwierdził przebieg grupowego ubezpieczenia, którym pracownik lub jego współmałżonek, był objęty w czasie zatrudnienia oraz określił warunki rozwiązania umowy o pracę lub ustania odpowiedzialności w ubezpieczeniu pracowniczym.

2. Jednocześnie ze złożeniem wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia chorób i wypadków ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.

3. Wniosek o ubezpieczenie indywidualne powinien zostać złożony w okresie 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca, za

który opłacona została ostatnia składka w ubezpieczeniu grupowym chorób i wypadków.

4. W razie złożenia wniosku o ubezpieczenie indywidualne po upływie terminu określonego w ust.3, nie później jednak niż przed upływem 6-ciu miesięcy, licząc od końca miesiąca za który opłacona została ostatnia składka w grupowym ubezpieczeniu pracowniczym, ubezpieczenie może zostać zawarte z zastosowaniem 6cio miesięcznego okresu ograniczonej odpowiedzialności.

5. Złożenie wniosku po upływie 6-ciu miesięcy licząc od końca miesiąca, za który opłacona została ostatnia składka w ubezpieczeniu grupowym chorób i wypadków, pozbawia wnioskodawcę prawa do zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia.

6. Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego chorób i wypadków T UW-CUPRUM doręcza ubezpieczającemu.

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roczny.

2. Umowa zostaje zawarta na tych samych warunkach na kolejny analogiczny okres, jeżeli żadna ze stron nie wyrazi przeciwnej woli, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno zostać złożone drugiej stronie w formie pisemnej na 1 miesiąc przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia.

§ 11

Ubezpieczony może odstąpić od ubezpieczenia w okresie 30 dni od daty jej zawarcia. Odstąpienie od ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym T UW-CUPRUM udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12

1. T UW-CUPRUM może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym – zawiadamiając o tym 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.

§ 13

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia liczony jest od końca miesiąca w którym wypowiedzenie zostało złożone.

2. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku nieopłacenia należnej składki, mimo otrzymania wezwania do zapłaty i wyznaczenia przez T UW-CUPRUM dodatkowego 1 miesięcznego terminu.

§ 14

1. W przypadkach wypowiedzenia umowy w sposób przewidziany w § 13 ust. 1 i 2, umowa zostaje rozwiązana z upływem okresu wypowiedzenia.

2. Na wniosek ubezpieczającego istnieje możliwość rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron, w terminie określonym i zaakceptowanym przez obie strony umowy.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

1. Odpowiedzialność T UW-CUPRUM w indywidualnym ubezpieczeniu chorób i wypadków rozpoczyna się od następnego dnia po złożeniu przez ubezpieczającego wniosku i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

2. Jeśli ubezpieczającyłoży wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w §9 ust.4 niniejszych OWU- odpowiedzialność T UW-CUPRUM rozpoczyna się od następnego dnia po złożeniu wniosku i opłaceniu składki z tym, że w okresie pierwszych 6ciu miesięcy jest ona ograniczona wyłącznie do następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 16

1. Odpowiedzialność T UW-CUPRUM w ubezpieczeniu indywidualnym chorób i wypadków kończy się z upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

2. W innych przypadkach odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:

- 1) z upływem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w § 13 niniejszych OWU,
- 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zgodnie z zapisem § 14 OWU,
- 3) z dniem zgonu ubezpieczonego.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 17

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki należnej za ubezpieczenie w wysokości i terminach wskazanych w umowie.

2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania, ubezpieczający zobowiązany jest do podania T UW-CUPRUM aktualnych danych adresowych.

3. Ubezpieczający może w każdym czasie wyznaczyć lub zmienić osobę uprawnioną do odbioru świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia w przypadku jego śmierci.

§ 18

T UW-CUPRUM obowiązane jest do:

- 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
- 2) przekazywania ubezpieczającemu wszelkich informacji niezbędnych do wykonywania umowy, w tym danych adresowych,
- 3) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych.

SUMA UBEZPIECZENIA, SKŁADKA

§ 19

Suma ubezpieczenia określona zostaje indywidualnie w każdej umowie ubezpieczenia z tym, że nie może być ona wyższa niż w ubezpieczeniu grupowym chorób i wypadków, którym ubezpieczający objęty był przed zawarciem indywidualnej umowy ubezpieczenia.

§ 20

1. Składka za ubezpieczenie indywidualne chorób i wypadków, obliczana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy.

2. Wysokość składki uzależniona jest od:

- 1) sumy ubezpieczenia,
- 2) zakresu ochrony,
- 3) stażu ubezpieczeniowego, nabytego wcześniej w grupowym ubezpieczeniu pracowniczym,
- 4) warunków na jakich rozwiązano umowę o pracę z zakładem, w którym ubezpieczający objęty był umową ubezpieczenia grupowego.

3. Składka płatna jest jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia lub w czterech równych ratach.

4. W przypadku ratalnej opłaty składki pierwsza rata płatna jest przy zawieraniu umowy ubezpieczenia a kolejne raty ubezpieczający obowiązany jest opłacać w terminach wskazanych w umowie.

5. Datą opłacenia składki ubezpieczeniowej jest data jej wpływu na konto wskazane przez T UW-CUPRUM.

6. W przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego należnej składki w terminie przewidzianym w umowie ubezpieczenia, T UW-CUPRUM wezwie ubezpieczającego do zapłaty wyznaczając dodatkowy 1 miesięczny termin i informując o skutkach nieopłacenia składki przewidzianych w § 13 ust. 2 OWU.

7. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wygaśnięcia odpowiedzialności z powodu zgonu ubezpieczającego, T UW-CUPRUM zwróci osobie uprawnionej składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

8. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia obliczana jest proporcjonalnie do okresu za jaki została opłacona.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 21

W zależności od warunków na jakich zawarta została umowa ubezpieczenia indywidualnego chorób i wypadków, z ubezpieczenia mogą przysługiwać niżej wymienione świadczenia, określone procentowo do sumy ubezpieczenia:

1. z tytułu trwałych następstw nieszczęśliwych wypadków, którym uległ ubezpieczający powodujących :

- 1.1. zgonu ubezpieczającego.....200 %
- 1.2. trwały uszczerbek na zdrowiu, określony procentowo — za 1 % 4 %
2. z tytułu choroby ubezpieczającego powodującej:
 - 2.1. zgon ubezpieczającego 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 ubezpieczającego.....100%
 - 3.2. dziecko własne, przysposobione , pasierb 30%
 - 3.3. rodzice i teściowie ubezpieczającego – pod warunkiem, iż nie wypłacono świadczenia z pkt 3.4. 20%
 - 3.4. ojczym i macocha ubezpieczającego i jego małżonka – pod warunkiem, iż nie wypłacono świadczenia z pkt 3.3..... 20%
4. w przypadku śmierci ubezpieczającego – jednorazowe świadczenie wypłacane każdemu jego dziecku (także przysposobionemu i pasierbowi) w wieku do 18stu 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. martwego20%

§ 22

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wyłączonego z odpowiedzialności zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 niniejszych OWU lub samobójstwa, nastąpi śmierć ubezpieczającego, objętego ochroną Towarzystwa przez okres co najmniej 12 miesięcy – TUW-CUPRUM wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia oraz świadczenia przysługujące dzieciom zmarłego zgodnie z zapisem § 21 ust. 4.

§ 23

Łączna kwota wypłaconych świadczeń na podstawie § 21 może przekroczyć sumę ubezpieczenia.

§ 24

1. Uprawnionym do pobrania świadczeń należnych z tytułu ubezpieczenia jest ubezpieczający, a w przypadku jego śmierci upoważniona osoba wymieniona w umowie.
2. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał osoby upoważnionej lub gdy osoba ta w chwili zgonu ubezpieczającego nie żyła albo utraciła prawo do świadczenia na podstawie zapisu § 8 ust. 8, świadczenie przysługuje członkom rodziny w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
3. Jeżeli ubezpieczający 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

§ 25

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, TUW-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 informuje jakie dokumenty są niezbędne dla ustalenia świadczenia.

§ 26

1. Przy roszczeniu o świadczenie z tytułu objętych ochroną ubezpieczeniową zdarzeń ubezpieczający lub uprawniony powinien okazać dowód tożsamości oraz złożyć:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
- 2) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i obliczenia wysokości świadczenia.

2. W przypadku śmierci ubezpieczającego, osoba uprawniona zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo akt zgonu ubezpieczającego oraz kserokopię karty zgonu lub inny dokument stwierdzający przyczynę zgonu ubezpieczającego. Jeśli osoba uprawniona nie została wyznaczona przez ubezpieczającego imiennie — ubiegając się o wypłatę świadczenia osoba ta powinna dostarczyć dodatkowe dokumenty, pozwalające na przyznanie jej świadczenia zgodnie z zapisem § 24 ust. 2 niniejszych warunków.

3. Ubiegając się o świadczenie szpitalne ubezpieczający lub uprawniony powinien dostarczyć kartę informacyjną leczenia szpitalnego i udzielić informacji dotyczących przebiegu oraz wcześniejszego leczenia choroby, w związku z którą ubezpieczający przebywał w szpitalu.

4. Jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczający lub uprawniony powinien dostarczyć kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz udzielić TUW-CUPRUM niezbędnych informacji o okolicznościach zdarzenia.

5. Występując z roszczeniem o przyznanie świadczenia z tytułu zgonu współubezpieczonego członka rodziny, ubezpieczający powinien przy składaniu wniosku przedłożyć akt zgonu tej osoby oraz dodatkowe dokumenty, wystawione przez USC, pozwalające na ustalenie pokrewieństwa między ubezpieczającym a osobą zmarłą.

6. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczającej, lub małżonki ubezpieczającego, w szpitalu w związku z urodzeniem dziecka przyznawane jest na podstawie przedłożenia aktu urodzenia dziecka oraz dowodu tożsamości osoby ubezpieczającej.

§ 27

1. Dochodząc świadczeń z tytułu trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczający lub uprawniony powinien udzielić Towarzystwu 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, ubezpieczający powinien poddać się badaniu przeprowadzonemu przez biegłego lekarza wskazanego przez TUV-CUPRUM, 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 ubezpieczającego.

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. Jeśli roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku zostanie zgłoszone po upływie 24 miesięcy od wypadku – rozpatrywane jest na podstawie dokumentacji medycznej, którą ubezpieczający 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 ubezpieczającego bądź – w razie braku możliwości przeprowadzenia badania – na podstawie zebranej dokumentacji medycznej.

10. Jeżeli w następstwie wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową TUV-CUPRUM, ubezpieczający 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 wysokości ustalonej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

11. Jeżeli w okresie ubezpieczenia objętym jedną umową, ubezpieczający 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 ubezpieczający 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 § 21 ust. 1.1 pomniejsza się o uprzednio wypłaconą kwotę.

15. Jeżeli ubezpieczający zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego tym wypadkiem ale nie pobrał należnego z tego tytułu świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się wyłącznie świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczającego.

16. Jeżeli ubezpieczający, 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.

§ 28

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 zakładu ubezpieczeń 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 TUV-CUPRUM wypłaca w ciągu 14 dni od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 2.

4. Jeżeli pobyt ubezpieczającego 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 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.

§ 29

1. Jeżeli świadczenie nie przysługuje w części lub w całości, TUV-CUPRUM

informuje o tym ubezpieczającego lub uprawnionego na piśmie, w terminie określonym w § 28 ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę. Informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 30

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

OŚWIADCZENIA, ZAWIADOMIENIA

§ 31

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 ubezpieczającego lub uprawnionego, adres.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

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 T UW-CUPRUM obsługującej klientów.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce T UW-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 T UW-CUPRUM.

§ 33

1. Po złożeniu przez klienta reklamacji, zgodnie z wymogami, o których mowa w §32, T UW-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, T UW-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, T UW-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 §32 i 33 z zastrzeżeniem, że T UW-CUPRUM może odpowiedź na skargę dostarczyć pocztą elektroniczną również w przypadku braku wniosku klienta. W odniesieniu do skarg i zażaleń 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).

§ 34

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.

§ 35

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego chorób i wypadków zatwierdzone Uchwałą RN T UW-CUPRUM nr 29/2015/VIII z dnia 30.12.2015 r.