

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego Kalectwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I		ROZDZIAŁ VI	
Postanowienia ogólne	str 1	Trwałe kalectwo Ubezpieczonego	str 2
ROZDZIAŁ II		ROZDZIAŁ VII	
Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	str 1	Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela	str 3
ROZDZIAŁ III		ROZDZIAŁ VIII	
Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego	str 1	Wypłata świadczenia	str 3
ROZDZIAŁ IV		ROZDZIAŁ IX	
Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej	str 2	Indeksacja	str 4
ROZDZIAŁ V		ROZDZIAŁ X	
Składka z tytułu Umowy Dodatkowej	str 2	Postanowienia końcowe	str 4

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1.

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Kalectwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, zwane dalej „Warunkami Dodatkowymi” stosuje się do umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego kalectwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.
- Umowa Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego Kalectwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, zwana dalej „Umową Dodatkową” może zostać zawarta jedynie jako uzupełnienie umowy indywidualnego terminowego Ubezpieczenia na życie lub indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie, zwanej dalej „Umową Podstawową”. Opiswane roszczenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej Umowy Podstawowej wymaga każdorazowo odpowiedniej akceptacji ze strony Ubezpieczyciela.
- W zakresie nieuregulowanym w niniejszych Warunkach Dodatkowych stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa, przepisy Kodeksu Cywilnego, zapisy Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej oraz zapisy innych obowiązujących przepisów polskiego prawa.

Rozdział II

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

§ 2.

- Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia umowy dodatkowej obejmuje powstanie u Ubezpieczonego Trwałego Kalectwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem.
- Przez Kalectwo uważa się tylko i wyłącznie:
 - całkowitą i fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad poszczególnymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, poniżej stawu barkowego a powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego a powyżej nadgarstka, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
 - całkowitą i fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
 - całkowitą utratę: wzroku w jednym oku, wzroku w obu oczach, słuchu w jednym uchu, słuchu w obu uszach.

- Kalectwo uważa się za Trwałe Kalectwo tylko i wyłącznie jeśli trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy od daty jego stwierdzenia i potwierdzenia, iż istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy powstałym Kalectwem a zaistniałym Nieszczęśliwym Wypadkiem, oraz jeśli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i nauką, stan ten nie ulegnie poprawie lub zmianie w przyszłości.

- W razie wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony powinien każdorazowo poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

Nieszczęśliwy Wypadek - nagłe, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się urazów i chorób związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi lub innymi zmianami chorobowymi, w szczególności: zawału serca, wylewu krwi, udaru, krwotoku śródmózgowego, padaczki, zatrucia oraz wszelkich innych chorób i infekcji, również tych, które wystąpiły nagle. Za Nieszczęśliwy Wypadek w rozumieniu niniejszych Warunków Dodatkowych nie uznaje się także następstw zdrowotnych wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia, wystąpienia u Ubezpieczonego dyskopatii i/lub przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin powysiłkowych.

Rozdział III

Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego

§ 3.

- Za zgodą Ubezpieczyciela Umowa Dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie wraz z zawarciem Umowy Podstawowej lub w Rocznicę Polisy, o ile Ubezpieczony spełnia kryteria, o których mowa w ust. 4. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzone zostaje odpowiednimi postanowieniami w Polisie.
- Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na zasadach oraz w sposób określony w niniejszych Warunkach Dodatkowych oraz sposób określony w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa.
- Podstawą do zawarcia Umowy Dodatkowej są:
 - składany przez Ubezpieczającego i wypełniony zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej,
 - dowód wpłacenia przez Ubezpieczającego pełnej wysokości pierwszej Składki na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela,
 - wszelka dokumentacja niezbędna do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela procesu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Umowa Dodatkowa może być zawarta wyłącznie na rzecz osoby, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat, lecz jednocześnie nie ukończyła 60 lat.
- Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby wskazanej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jako Ubezpieczony.

§ 4.

- Umowa Dodatkowa zawierana jest na czas określony, wyrażony w pełnej liczbie lat, opisany dalej jako „Okres Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej”.
- Okres Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, jeżeli zapisy Polisy nie stanowią inaczej, trwa każdorazowo od daty wskazanej na Polisie, jako początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Dodatkowej, do końca ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia dla Umowy Podstawowej.

§ 5.

- Umowa Dodatkowa może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie wyłącznie w Rocznicę Polisy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- W razie złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia Składki za okres wypowiedzenia.

§ 6.

- Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni, od daty zawarcia Umowy Dodatkowej.
- Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel za niewykorzystany okres ubezpieczenia zwraca Ubezpieczającemu opłacone Składki w ciągu 30 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu.

§ 7.

Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w przypadku wystąpienia którejkolwiek z niżej wymienionych przesłanek:

- rozwiązania Umowy Podstawowej - z dniem jej rozwiązania,
- odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Dodatkowej - z dniem odstąpienia,
- wypowiedzenia Umowy Dodatkowej - z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
- upływu Okresu Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej - z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej,
- śmierci Ubezpieczonego - z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
- z dniem wypłaty przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej - w przypadkach, o których mowa w § 10 ust. 5.

Rozdział IV

Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej

§ 8.

- Suma Ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej na wypadek Trwałego Kalectwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem określona jest w Polisie.
- Wysokość Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej nie może być wyższa niż wysokość Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego dla Umowy Podstawowej.

Rozdział V

Składka z tytułu Umowy Dodatkowej

§ 9.

- Wysokość Składki ustala się na podstawie taryfy Ubezpieczyciela w zależności od wysokości Sumy Ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej, długości Okresu Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, częstotliwości opłacania Składki oraz Wieku Ubezpieczonego.
- Składka może być podwyższona przez Ubezpieczyciela w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności z uwagi na następujące czynniki ryzyka:
 - tryb życia Ubezpieczonego,
 - wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
 - uprawiany przez Ubezpieczonego sport/hobby,
 - czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego.
- Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest jednocześnie ze Składką z tytułu Umowy Podstawowej.

4. Składka z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej nie może być opłacona jednorazowo za cały Okres Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

5. Wypłata świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania należnych Ubezpieczycielowi Składek z tytułu Umowy Dodatkowej, za wyjątkiem rozwiązania Umowy Dodatkowej na skutek wypłaty świadczenia - w przypadkach, o których mowa w § 10 ust. 5.

Rozdział VI

Trwałe kalectwo Ubezpieczonego

§ 10.

1. Jeżeli w trakcie okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Dodatkowej, Ubezpieczony dozna Nieszczęśliwego Wypadku powodującego w konsekwencji Trwałe Kalectwo, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu kwotę świadczenia, równą iloczynowi wskazanej w Umowie Dodatkowej Sumy Ubezpieczenia i określonego w poniższej tabeli procentowi Sumy Ubezpieczenia:

Całkowita utrata zmysłu:	Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia
Wzroku w obu oczach	100%
Wzroku w jednym oku	50%
Słuchu w obu uszach	60%
Słuchu w jednym uchu	30%
Całkowita i fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:	Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia
Kończyną górną - w stawie barkowym	70%
Kończyną górną - powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65%
Kończyną górną - poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60%
Kończyną górną - poniżej nadgarstka	55%
Kończyną dolną - powyżej środkowej części uda	70%
Kończyną dolną - poniżej środkowej części uda, a powyżej stawu kolanowego	60%
Kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części (podudzia)	50%
Kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia), a powyżej stopy	45%
Kończyną dolną - stopą	40%
Kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty	30%
Całkowita i fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:	Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia
Kciuka	20%
Palca wskazującego	10%
Innego palca u ręki	5%
Palucha	5%
Innego palca u stopy	1%

- Prawo doswiadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej może być przyznane wyłącznie po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy powstałym Kalectwem a zaistniałym Nieszczęśliwym Wypadkiem.
- Łączna wysokość świadczeń wypłaconych z tytułu Umowy Dodatkowej nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
- W przypadku Nieszczęśliwego Wypadku powodującego powstanie Trwałego Kalectwa kilku narządów lub zmysłów, wysokość wypłaconego świadczenia stanowi sumę świadczeń ustalonych dla każdego z narządów lub zmysłów z osobna.
- Wypłacenie z tytułu jednego bądź kilku niezależnych zdarzeń świadczeń w łącznej wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia powoduje automatycznie rozwiązanie Umowy Dodatkowej.

6. W przypadku, gdy roszczenie z tytułu Trwałego Kalectwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem dotyczy narządu lub zmysłu, dla którego stopień uszkodzenia był niezerowy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości iloczynu Sumy Ubezpieczenia i określonego w § 10 ust. 1 procentu Trwałego Kalectwa pomniejszonemu o procent uszkodzenia narządu lub zmysłu, istniejący przed datą Nieszczęśliwego Wypadku.
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu Trwałego Kalectwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem po upływie 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego Wypadku. Wcześniejsza wypłata świadczenia możliwa jest jedynie w przypadku Trwałego Kalectwa polegającego na całkowitej i fizycznej utracie jednego z narządów wyszczególnionych w § 10 ust. 1
 - 16) choroby układu nerwowego oraz zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - 17) obrażeń ciała doznanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 18) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu,
 - 19) prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub pojazdu bez ważnych badań technicznych,

2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej, jeżeli Kalectwo Ubezpieczonego powstało z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, w szczególności zostało spowodowane chorobą, w tym również występującą nagle, np.: zawał serca, udar mózgu, wylew krwi, krwotok śródmózgowy, padaczka.

Rozdział VII

Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 11.

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej zostanie wypłacone jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek powodujący Trwałe Kalectwo Ubezpieczonego zdarzył się w okresie, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, a Kalectwo Ubezpieczonego nastąpiło przed upływem 90 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Prawo do świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej przysługuje jedynie po stwierdzeniu, iż Nieszczęśliwy Wypadek był bezpośrednią przyczyną Kalectwa Ubezpieczonego.

§ 12.

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy Dodatkowej nie obejmuje przypadków urazów i obrażeń ciała będących wynikiem:
 - 1) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, niebezpiecznych zajęć rekreacyjnych lub udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o niebezpiecznym charakterze, w szczególności takich jak: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, baloniarstwo i inne sporty balonowe, nurkowanie, skoki na gumowej linie, skoki z wysokości, szybownictwo, sporty lotnicze i paralotnicze, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, heliskiing, rafting i wszystkie jego odmiany, uczestnictwo w wyprawach survivalowych,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, morskich, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) udziału Ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, aktach przemocy lub terroru, konfliktach zbrojnych, zamachach stanu, powstaniach lub przewrotach wojskowych,
 - 5) wojny, stanu wyjątkowego, działań wojennych lub stanu wojennego, do działań wojennych zalicza się również m.in. działania w ramach wojskowych misji pokojowych (w tym tzw. „kontyngentów”) oraz w ramach sił stabilizacyjnych i innych działań jednostek wojskowych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii (zgodnie z zaleceniami lekarskimi),
 - 7) wypadku lotniczego, o ile Ubezpieczony był w chwili wypadku pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 8) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających lub środków toksycznych o podobnym działaniu,
 - 9) chorób psychicznych, zaburzeń umysłu lub świadomości w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - 10) napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez Nieszczęśliwy Wypadek,
 - 11) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków,
 - 12) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba, że wskazanie lekarskie było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 13) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
 - 14) umyślnego samouszkodzenia ciała, okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub samobójstwa,
 - 15) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,

Rozdział VIII

Wypłata świadczenia

§ 13.

1. Po otrzymaniu wypełnionego, lecz niekompletnego wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni roboczych poinformuje pisemnie, telefonicznie lub drogą elektroniczną Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o przyjęciu zgłoszenia oraz przedstawi wykaz wszystkich dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie po otrzymaniu wypełnionych zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
 - 1) oryginału formularza zgłoszenia roszczenia,
 - 2) poświadczoną za „zgodność z oryginałem” kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby Ubezpieczonej,
 - 3) dokumentu opisującego okoliczności zaistniałego wypadku,
 - 4) pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki, leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego po zaistnieniu wypadku,
 - 5) zaświadczenia o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, o ile jest to konieczne,
 - 6) notatki policyjnej - w przypadku zawiadomienia policji,
 - 7) poświadczoną za „zgodność z oryginałem” kopii prawa jazdy Ubezpieczonego i dowodu rejestracyjnego prowadzonego przez niego w trakcie wypadku pojazdu - w przypadku uczestnictwa Ubezpieczonego w wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, gdzie Ubezpieczony był kierowcą jakiegokolwiek pojazdu,
 - 8) orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie - jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
 - 9) poświadczoną za „zgodność z oryginałem” kopii protokołu powypadkowego - w przypadku wypadku przy pracy lub podczas wykonywania przez Ubezpieczonego codziennych obowiązków służbowych lub poleceń przełożonych,
 - 10) dokumentu potwierdzającego stan trzeźwości Ubezpieczonego, a jeśli nie badano - oświadczenie Ubezpieczonego o stanie trzeźwości w chwili wypadku.
3. Jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek powodujący u Ubezpieczonego obrażenie ciała, utratę lub uraz narządu, lub kończyny nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wymaga się by wszystkie wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty zostały przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia przez tłumacza przysięgłego dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
4. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność zgłoszonego roszczenia.
5. Wszelkie dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za „zgodność z oryginałem” przez organ wydający dany dokument, notariusza lub uprawnionego do tego celu pracownika Ubezpieczyciela.
6. Osoba będąca Uposażonym, Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym nie może jednocześnie dokonać potwierdzenia za „zgodność z oryginałem” wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów.
7. W przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do: oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub innym badaniom medycznym przez powołanego przez Ubezpieczyciela lekarza-konsultanta (w zakresie i częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi).
8. Wymienione w ust. 7 działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywanego roszczenia i będą odbywać się w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania każdorazowo przeprowadzane są na zlecenie Ubezpieczyciela i na jego koszt.

§ 14.

1. W przypadku zawarcia Umowy Dodatkowej w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od daty zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty całości lub części świadczenia, jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający podał okoliczności niezgodnie z prawdą lub zataił informacje, o które Ubezpieczyciel pytał w dokumentach poprzedzających zawarcie Umowy Dodatkowej, na zasadach wskazanych w art. 815 § 3 Kodeksu Cywilnego.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej Umowy Dodatkowej lub wniosku o wypłatę świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie podmiot wnioskujący o wypłatę świadczenia w terminach przewidzianych do wypłaty świadczenia, wskazując na podstawę prawną częściowej lub całkowitej odmowy.
3. Ubezpieczyciel spełni świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia wraz ze wszystkimi żądanymi przez Ubezpieczyciela dokumentami, wypełnionymi zgodnie z jego wymogami.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia jest niemożliwe w terminie określonym w ust. 3, Ubezpieczony zostanie poinformowany o tym fakcie pisemnie ze wskazaniem przyczyn niemożności spełnienia świadczenia w podanym terminie. Świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.

Rozdział IX

Indeksacja

§ 15.

1. W każdą Rocznicę Polisy, z zastrzeżeniem zapisów ust. 6, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do Indeksacji, czyli podwyższenia Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej o Wskaźnik Indeksacji zaproponowany przez Ubezpieczyciela bez konieczności poddawania się przez Ubezpieczonego dodatkowym badaniom lekarskim lub analizą laboratoryjnym. Indeksacja Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej skutkuje wzrostem Składki.
2. W terminie nie później niż 30 dni przed każdą Rocznicą Polisy, Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o wysokości Wskaźnika Indeksacji, Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej oraz Składki na rok następny.
3. Brak pisemnego sprzeciwu Ubezpieczającego doręczonego Ubezpieczycielowi nie później niż 14 dni przed Rocznicą Polisy uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na podwyższenie Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej o zaproponowany przez Ubezpieczyciela Wskaźnik Indeksacji.
4. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu w stosunku do Indeksacji w dwóch kolejnych latach prawo Ubezpieczającego do Indeksacji wygasa.
5. Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do podwyższania Sumy Ubezpieczenia o Wskaźnik Indeksacji, jeżeli jest on zwolniony z opłacania Składek z tytułu Umowy Dodatkowej zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia zwolnienia z Obowiązku Opłacania Składek.
6. Indeksacja Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej nie jest wykonywana, gdy Indeksacji nie podlega wysokość Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego dla Umowy Podstawowej.

Rozdział X

Postanowienia końcowe

§ 16.

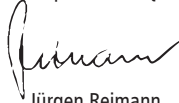
Niniejsze Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego Kalectwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem zostały zatwierdzone Uchwałą 54/Z/2012 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 14 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od dnia 20 grudnia 2012 r.

Prezes Zarządu



Jan Myszkowski

Wiceprezes Zarządu



Jürgen Reimann