



A S E K U R A C J A

# Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

## Postanowienia ogólne § 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
2. W porozumieniu z ubezpieczającymi, za zgodą Zarządu HDI, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów niniejszych OWU.
3. Postanowienia, o których mowa w ust. 2 wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU ma zastosowanie prawo polskie.
5. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

## Definicje § 2

Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU rozumie się:

- 1) **Amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych, jedna z form czynnego wypoczynku.
- 2) **Ambulatorium** – placówka lecznictwa, w której udziela się pomocy medycznej pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego.
- 3) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynników chorobotwórczych, objawiająca się zaburzeniami w jego funkcjonowaniu i współdziałaniu poszczególnych narządów.
- 4) **Choroba zawodowa** – choroba powstająca w związku z wykonywaniem określonej pracy lub z powodu warunków, w których się ją wykonuje.
- 5) **Dzieci małoletnie** – dzieci znajdujące się pod władzą rodzicielską i wspólnie zamieszkujące z ubezpieczającym, które nie ukończyły 18 lat, a także małoletni:
  - pasierbowie,
  - dzieci przysposobione,
  - dzieci przyjęte na wychowanie.
- 6) **Ekspedycja** – wyprawa zorganizowana w określonym celu, np. naukowym, sportowym, archeologicznym.
- 7) **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie w placówce lecznictwa, w której udziela się pomocy medycznej pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego (leczenie w ambulatorium).
- 8) **Pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczającego w szpitalu w celach leczniczych, diagnostycznych, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny.
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczający niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- 10) **Niezdolność do pracy/nauki** – fizyczna lub psychiczna słabość, która uniemożliwia danej osobie normalne wykonywanie obowiązków zawodowych, zajęć szkolnych. Pod pojęciem zajęć szkolnych należy rozumieć zajęcia w każdej placówce oświatowej.
- 11) **Personel placówek oświatowych** – wszyscy pracownicy dydaktyczni i administracyjni zatrudnieni w danej placówce oświatowej. Pod pojęciem placówki oświatowej należy rozumieć: żłobek, przedszkole, szkołę, uczelnię, placówkę oświatowo-wychowawczą, opiekuńczo-wychowawczą.
- 12) **Praca** – czynności wykonywane przez ubezpieczającego w ramach zawartej w formie pisemnej:
  - umowy o pracę, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy lub
  - umowy cywilno-prawnej.
- 13) **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową oraz wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.
- 14) **Sporty niebezpieczne** – następujące rodzaje dziedzin sportu: pletwonurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, rafting (sport polegający na pływaniu pontonem po dzikich, górskich rzekach), sporty motorowodne i narciarstwo wodne, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, sporty walki, skoki na gumowej linie (bungee), sporty motorowe, bobsleje, skoki narciarskie, snowboard, sporty lotnicze.
- 15) **Środki pomocnicze** – wszelkie elementy wspomagające proces leczniczy takie jak: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne.
- 16) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenia czynności uszkodzonego organu (narządu) lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję.

- 17) Ubezpieczenie zbiorowe** – ubezpieczenie grupy liczącej co najmniej 5 osób, należących do jednorodnej zbiorowości.
- 18) Udar mózgu** – nagły incydent mózgowo-naczyniowy powodujący powstanie następstw neurologicznych trwających ponad 24-godzinny.
- 19) Uprawniony** – osoba upoważniona pisemnie przez ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci; jeżeli ubezpieczony nie wyznaczył uprawnionego, świadczenie przysługuje członkom jego rodziny w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom oraz pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego.
- 20) Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego niedokrwienia danego obszaru.
- 21) Zawodowe uprawianie sportów** – udział w regularnych treningach, zawodach lub obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych i/lub celach zarobkowych.

### **Przedmiot i zakres ubezpieczenia** **§ 3**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczającego/ubezpieczonego.
2. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu nie spowodowane stanem chorobowym i występujące nagle, o ile wystąpiły po raz pierwszy.
3. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania umowy ubezpieczenia – na terenie RP, jak również poza jej granicami.
4. Umowa ubezpieczenia może obejmować pełny lub ograniczony zakres odpowiedzialności HDI.
5. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych podczas wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki, w drodze do/z pracy (szkoły), a także w życiu prywatnym (24 godziny).
6. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych podczas:
  - a) wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki i w drodze do/z pracy (szkoły) lub
  - b) wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy bądź pobierania nauki.
7. W przypadku ubezpieczenia osób niepracujących, umowę ubezpieczenia zawiera się w pełnym zakresie ubezpieczenia.
8. Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do pracy jako świadczenie dodatkowe można włączyć do rocznych umów ubezpieczenia osób pracujących, za opłatą dodatkowej składki.

### **Wyłączenia odpowiedzialności** **§ 4**

1. Z odpowiedzialności HDI wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:

- 1) działań ubezpieczającego znajdującego się po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
  - 2) kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem, jeżeli ubezpieczający nie posiadał wymaganych prawem uprawnień do kierowania danym pojazdem,
  - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego przestępstwa lub samobójstwa,
  - 4) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi i rehabilitacyjnymi, chyba że zostały zlecone przez lekarza i dotyczą bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku objętych umową ubezpieczenia,
  - 5) zawodowego uprawiania sportów, chyba że została opłacona dodatkowa składka,
  - 6) amatorskiego uprawiania sportów niebezpiecznych, chyba że została opłacona dodatkowa składka,
  - 7) udziału w jazdach wyścigowych i konkursowych oraz udziału w treningach do tych jazd, jak również użycia pojazdu jako rekwizytu,
  - 8) udziału w jazdach pojazdami prototypowymi i używanymi do jazd próbnych,
  - 9) wszelkich chorób,
  - 10) działań wojennych oraz udziału w rozruchach, strajkach, sabotażach, akcjach terrorystycznych, demonstracjach,
  - 11) jakiegokolwiek zanieczyszczenia lub skażenia środowiska,
  - 12) działania promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego.
2. Z odpowiedzialności HDI wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w innych okolicznościach niż podano w zgłoszeniu szkody.

## **UMOWA UBEZPIECZENIA**

### **Zasady ogólne** **§ 5**

1. Na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku lub okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. HDI zastrzega sobie prawo do indywidualnej oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia.

### **Sposób zawierania umowy ubezpieczenia** **§ 6**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać następujące dane:
  - 1) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczającego (PESEL, REGON),
  - 2) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczonego (PESEL, REGON),
  - 3) rodzaj wykonywanej pracy/amatorsko uprawianej dyscypliny sportu przez ubezpieczającego/ubezpieczonego,
  - 4) imię, nazwisko i adres uprawnionego,
  - 5) okres ubezpieczenia,
  - 6) sumę ubezpieczenia,
  - 7) zakres ubezpieczenia,

- 8) rodzaje świadczeń,
  - 9) liczbę osób zgłoszonych do ubezpieczenia, w przypadku zawierania umowy w formie rodzinnej lub zbiorowej.
3. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w następującej formie:
- 1) indywidualnej,
  - 2) zbiorowej imiennej lub bezimiennej, z tym że formę ubezpieczenia zbiorowego bezimiennego można stosować pod warunkiem objęcia umową ubezpieczenia wszystkich osób należących do określonej zbiorowości.
  - 3) rodzinnej,
    - a) ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty (łącznie): ubezpieczający, jego współmałżonek lub osoba, z którą ubezpieczający pozostaje w faktycznym związku i dzieci małoletnie, o których mowa w § 2 ust. 5,
    - b) dzieci w wieku do lat 5 – maksymalnie dwoje – objęte są ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia rodziców bez opłaty dodatkowej składki, pod warunkiem zgłoszenia ich do ubezpieczenia.
4. W ubezpieczeniach zawieranych w formie zbiorowej i rodzinnej – wszystkie osoby ubezpieczone posiadają taki sam zakres ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia, rodzaje świadczeń.
5. W przypadku zawierania umów ubezpieczenia w formie zbiorowej imiennej lub rodzinnej, do wniosku o ubezpieczenie dołącza się imienny wykaz osób zgłoszonych do ubezpieczenia, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości HDI wszystkie znane sobie okoliczności, o które HDI pytało we wniosku.
7. Jeżeli wniosek ubezpieczeniowy nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie, ubezpieczający powinien na wezwanie HDI odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy w terminie 14 dni od daty otrzymania pisemnego wezwania do usunięcia braków. Jeżeli ubezpieczający nie uzupełnił wniosku albo nie sporządził nowego we wskazanym terminie, złożony wniosek nie będzie traktowany jako oferta zawarcia umowy ubezpieczenia.
8. HDI stwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
9. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu przez HDI polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia.
10. HDI może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
11. Jeżeli HDI zawarło umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi ubezpieczającego na poszczególne pytania zawarte we wniosku lub dodatkowych pismach, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

### **Umowa ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej § 7**

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na rzecz osoby trzeciej (ubezpieczonego), którego wymienia się w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Obowiązki wynikające z umowy na rzecz osoby trzeciej obciążają ubezpieczającego. HDI może podnieść również

przeciwko osobie trzeciej zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność HDI z tytułu umowy ubezpieczenia.

### **Zakres i czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń § 8**

1. W ramach zawartej umowy ubezpieczenia HDI odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków skutkujące wypłatą:
  - 1) świadczeń/odszkodowań podstawowych z tytułu:
    - a) trwałego uszczerbku na zdrowiu,
    - b) śmierci ubezpieczonego,
    - c) kosztów nabycia protez i/lub środków pomocniczych;
  - 2) świadczeń/odszkodowań dodatkowych z tytułu:
    - a) kosztów leczenia,
    - b) dziennego świadczenia szpitalnego,
    - c) zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do pracy,
    - d) kosztów rehabilitacji.
2. Odpowiedzialność HDI rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki w kwocie podanej w umowie ubezpieczenia, chyba że umowie określono inny termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
3. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych zbiorowo, odpowiedzialność HDI w stosunku do poszczególnych osób, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający przesłał do HDI imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia i opłacił należną składkę/ratę składki.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej indywidualnie, na rzecz osoby trzeciej przebywającej poza granicami kraju, odpowiedzialność HDI rozpoczyna się po 7 dniach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia i opłacenia składki.
5. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w formie zbiorowej, odpowiedzialność HDI w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych ustaje:
  - 1) z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłaconą składka w przypadku podjęcia pracy innej niż określona w umowie ubezpieczenia lub podjęcia pracy w innym zakładzie lub jednostce organizacyjnej,
  - 2) z dniem rezygnacji z członkostwa ubezpieczonego w organizacjach, klubach, stowarzyszeniach,
  - 3) z dniem rezygnacji ze zbiorowego ubezpieczenia,
  - 4) z dniem wypłaty jednorazowego świadczenia z tytułu 100% uszczerbku na zdrowiu wyczerpującego sumę ubezpieczenia, zgodnie z § 12 ust. 4.
6. Jeżeli ubezpieczający nie opłacił składki lub jej raty w terminie i pełnej wysokości określonej w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia, odpowiedzialność HDI ustaje z upływem wyznaczonego terminu płatności, natomiast rozwiązanie umowy następuje z upływem 14 dni od daty upływu terminu zapłaty składki/raty składki, określonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Ubezpieczający może opłacić zaległą składkę lub ratę składki w terminie do 14 dni od daty terminu płatności, wymienionego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
8. W okresie kiedy składka/rata składki jest nieopłacona, odpowiedzialność HDI jest wyłączona.

9. Opłacenie składki/raty składki w terminie określonym w ust. 7 powoduje wznowienie odpowiedzialności HDI od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej raty, do końca okresu określonego na polisie, za który ta składka/rata składki została opłacona.
  10. Odpowiedzialność HDI kończy się wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
  11. Zapłacenie kolejnej raty składki po rozwiązaniu się umowy ubezpieczenia nie skutkuje wznowieniem tej umowy, ani też zawarciem nowej umowy na dotychczasowych warunkach, a rata składki podlega zwrotowi.
  12. Odpowiedzialność HDI jest wyłączona także w przypadku, gdy ubezpieczający podał niezgodnie z prawdą do wiadomości HDI dane, o których mowa w § 6 ust. 2, 6, 10, chyba że dane te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, HDI może odpowiednio zwiększyć składkę poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku takim HDI wezwie ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a ubezpieczający może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania od umowy odstąpić.
  3. Jeżeli ujawniona okoliczność pociąga za sobą takie zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, że HDI nie zawarłoby umowy, gdyby o tej okoliczności wiedziało, może ono w ciągu miesiąca od ujawnienia rzeczonej okoliczności od umowy odstąpić. W razie odstąpienia od umowy należy się HDI składka za czas trwania umowy.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **Rozwiązanie umowy ubezpieczenia § 9**

1. Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków rozwiązuje się:
  - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 1,
  - 2) z dniem wypłaty jednorazowego świadczenia z tytułu 100% uszczerbku na zdrowiu wyczerpującego sumę ubezpieczenia,
  - 3) z upływem 14 dni od daty upływu terminu zapłaty składki lub jej raty, określonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
2. W przypadku rozwiązania, wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, HDI przysługuje składka za okres, w jakim udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku gdy rozwiązanie, wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpiło po powstaniu szkody, za którą HDI wypłaciło lub zobowiązane jest wypłacić świadczenie/odszkodowanie, HDI należy się składka ubezpieczeniowa do końca okresu ubezpieczenia określonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

### **Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia § 10**

Każda ze stron, w ciągu miesiąca od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania albo po dniu doręczenia zawiadomienia o odmowie wypłaty świadczenia/odszkodowania, może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia. Wypowiedzenie ze strony HDI wymaga akceptacji Centrali HDI.

### **Odstąpienie od umowy ubezpieczenia § 11**

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

## **SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY**

### **Suma ubezpieczenia § 12**

1. Górną granicę odpowiedzialności HDI stanowi suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia ustala się na jedno i na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Każda z ubezpieczonych osób w ramach jednej umowy ubezpieczenia objęta jest ochroną ubezpieczeniową do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w tej umowie.
4. W ubezpieczeniu zbiorowym, w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia na skutek wypłaty jednorazowego świadczenia z tytułu 100% uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do jednej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, odpowiedzialność HDI w stosunku do tej osoby ustaje.

### **Warunki zmiany sumy ubezpieczenia § 13**

1. Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona po opłaceniu dodatkowej składki, liczonej według taryfy obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności HDI od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
3. W ubezpieczeniu zbiorowym suma ubezpieczenia może zostać podwyższona, pod warunkiem wyrażenia zgody przez wszystkie ubezpieczone osoby.

## **SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ ORAZ POBIERANYCH OPŁAT**

### **Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej § 14**

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Składka ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i uzależniona jest od:
  - 1) okresu ubezpieczenia,
  - 2) sumy ubezpieczenia,
  - 3) zakresu ubezpieczenia,
  - 4) rodzaju wykonywanej pracy,
  - 5) amatorsko uprawianej dyscypliny sportu,

- 6) rodzaju świadczeń,
  - 7) wieku ubezpieczającego,
  - 8) formy umowy ubezpieczenia,
  - 9) przebiegu szkodowości.
3. Składkę za objęcie ochroną ubezpieczeniową oblicza się mnożąc sumę ubezpieczenia przez składkę wyrażoną w złotych i dzieląc przez 1 000, z uwzględnieniem systemu zniżek i zwwyżek.
  4. Przy zmianie warunków umowy w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki lub zwrotu składki – składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, licząc miesiąc rozpoczęty jako pełny.
  5. Dodatkowa składka, o której mowa w ust. 4 płatna jest jednorazowo.

### **Sposób opłacania składki ubezpieczeniowej § 15**

1. Opłata składki lub jej pierwszej raty następuje przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia określono inny sposób lub termin opłacenia składki.
2. HDI może wyrazić zgodę na ratalną opłatę składki rocznej:
  - 1) w ubezpieczeniu indywidualnym – w 2 równych ratach,
  - 2) w ubezpieczeniu zbiorowym – w 2, 4 lub 12 równych ratach miesięcznych, przy czym terminy opłat i kwoty kolejnych rat składki HDI określa w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia, a nieopłacenie kolejnej raty składki w określonej kwocie lub terminie powoduje ustanie odpowiedzialności HDI zgodnie z § 8 ust. 10.
3. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy HDI.
4. W przypadku rocznych ubezpieczeń zbiorowych zawartych w formie bezimiennej zwiększenie lub zmniejszenie o 5% ogólnej liczby ubezpieczonych nie powoduje ani zapłaty dodatkowej składki, ani też zwrotu nie wykorzystanej jej części.
5. W przypadku ubezpieczeń indywidualnych, w których składka opłacana jest ratalnie, z chwilą wypłaty świadczenia/odszkodowania, HDI może potrącić ze świadczenia/odszkodowania niezapłacone raty składki.
6. Od składek i rat składek opłaconych po rozwiązaniu umowy z przyczyn określonych w § 9 ust. 1 pkt 3, ubezpieczający może żądać odsetek ustawowych w przypadku zwłoki w zwrocie składki.

### **Zwrot składki ubezpieczeniowej § 16**

1. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki tylko wtedy, jeżeli w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia nie wystąpiły szkody, za które HDI wypłaciło lub zobowiązane jest do wypłaty świadczenia/odszkodowania.
2. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki, o której mowa w ust. 1, za nie wykorzystany okres ubezpieczenia.
3. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się w wysokości 1/12 rocznej składki, za każdy nie wykorzystany miesiąc, z tym że miesiąc rozpoczęty uważa się za pełny.

### **Sposób ustalania i pobierania opłat administracyjnych § 17**

1. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ponosi opłatę z tytułu sporządzania kserokopii całości lub części akt szkodowych.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1 płatna jest jednorazowo w kasie Oddziału, w chwili sporządzania kserokopii.
3. Wysokość opłat regulowana jest w wewnętrznych przepisach HDI dostępnych w Oddziałach.

### **PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY**

#### **Prawa i obowiązki ubezpieczającego § 18**

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem ma prawo uzyskać od HDI informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1 mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez HDI udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem.
3. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązany jest podać do wiadomości HDI wszystkie znane sobie okoliczności, istotne dla oceny ryzyka, ustalenia zakresu odpowiedzialności i mające wpływ na wysokość składki, o które HDI pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia we wniosku.
4. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest:
  - 1) zawiadomić na piśmie o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 3,
  - 2) przestrzegać ogólnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa mających na celu zapobieganie powstaniu szkody.
5. W przypadku wystąpienia szkody ubezpieczający obowiązany jest:
  - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poprzez poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
  - 2) niezwłocznie powiadomić Policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
  - 3) powiadomić HDI o szkodzie – w sposób, o którym mowa w § 20 ust. 1 i 2 podając rodzaj i rozmiar szkody,
  - 4) umożliwić HDI uzyskanie od lekarzy prowadzących leczenie, placówek medycznych lub urzędów, informacji związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 5) poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości,
  - 6) udzielić przedstawicielowi HDI pomocy i wyjaśnień w ustalaniu okoliczności powstania szkody, jej rozmiarów i wysokości,
  - 7) przedstawić w ustalonym terminie roszczenie.
6. W przypadku śmierci ubezpieczającego/ubezpieczonego, uprawniony do odbioru świadczenia obowiązany jest

- przedłożyć wyciąg z aktu zgonu ubezpieczonego oraz własny dokument tożsamości. W uzasadnionych przypadkach HDI może zażądać od uprawnionego dokumentu medycznego określającego przyczynę zgonu.
7. Niedopełnienie przez ubezpieczającego któregośkolwiek z obowiązków przewidzianych w ust. 3 – 5 mające charakter rażącego niedbalstwa może skutkować wyłączeniem odpowiedzialności HDI, odstąpieniem od umowy ubezpieczenia lub odmową wypłaty świadczenia/odszkodowania w całości lub w części, chyba że niedopełnienie obowiązku nie miało wpływu na ustalenie okoliczności powstania szkody, jej rozmiarów bądź na ustalenie jej wysokości.
  8. Ubezpieczający/ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wnieść w formie pisemnej skargę lub zażalenie, dotyczące działalności HDI związanej z wykonaniem umowy ubezpieczenia, do jednostki HDI nadrzędnej nad jednostką, której dotyczy skarga lub do Rzecznika Ubezpieczonych.

### **Prawa i obowiązki HDI § 19**

1. HDI może zbierać i przetwarzać w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia – dane o ubezpieczających/ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia.
  2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia HDI ma obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst OWU i fakt ten winien być potwierdzony przez ubezpieczającego na polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
  3. HDI jest obowiązane w formie pisemnej, przedstawić ubezpieczającemu różnice między postanowieniami umowy a OWU. Zapis nie ma zastosowania w przypadku umów zawieranych w drodze negocjacji.
  4. HDI ma obowiązek na żądanie ubezpieczającego/ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.
  5. HDI ma obowiązek poinformować ubezpieczającego o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.
  6. W przypadku zaistnienia zdarzenia skutkującego wypłatą świadczenia/odszkodowania objętego umową ubezpieczenia, HDI zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
2. Zgłoszenie szkody, o którym mowa w ust. 1 winno nastąpić niezwłocznie, nie później jednak, niż w ciągu 6 miesięcy od zajścia wypadku.
  3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, HDI informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności HDI lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
  4. Jeżeli ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z ustaleniami HDI, co do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania albo co do jego wysokości, może w terminie 30 dni od daty zawiadomienia złożyć w formie pisemnej odwołanie co do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania albo co do jego wysokości.
  5. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4 składa się do jednostki nadrzędnej nad jednostką która wydała decyzję.
  6. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4 powinno być rozpatrzone w terminie 30 dni od daty jego złożenia z zastrzeżeniem ust 7 i 8.
  7. W przypadku, gdy ze względu na skomplikowany stan faktyczny sprawy bądź konieczność przeprowadzenia dodatkowych ekspertyz i czynności wyjaśniających, rozpatrzenie odwołania w terminie wskazanym w ust. 6 nie będzie możliwe, składający odwołanie zostanie powiadomiony na piśmie o powodach i przewidywanym terminie rozpatrzenia odwołania.
  8. W sprawach, o których mowa w ust. 7, rozpatrzenie odwołania nie może nastąpić jednak w terminie późniejszym, niż 14 dni od daty zakończenia czynności uzasadniających zmianę terminu rozpatrzenia odwołania.
  9. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może, nie korzystając z trybu odwoławczego, dochodzić swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego.
  10. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatruje sąd według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

### **ODSZKODOWANIA I ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA**

#### **Sposób i tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia § 20**

1. W przypadku wystąpienia szkody objętej zakresem ubezpieczenia, ubezpieczający/ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt do Oddziału HDI,

w którym zawarł umowę ubezpieczenia lub do najbliższego Oddziału HDI.

2. Zgłoszenie szkody, o którym mowa w ust. 1 winno nastąpić niezwłocznie, nie później jednak, niż w ciągu 6 miesięcy od zajścia wypadku.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, HDI informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności HDI lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Jeżeli ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z ustaleniami HDI, co do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania albo co do jego wysokości, może w terminie 30 dni od daty zawiadomienia złożyć w formie pisemnej odwołanie co do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania albo co do jego wysokości.
5. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4 składa się do jednostki nadrzędnej nad jednostką która wydała decyzję.
6. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4 powinno być rozpatrzone w terminie 30 dni od daty jego złożenia z zastrzeżeniem ust 7 i 8.
7. W przypadku, gdy ze względu na skomplikowany stan faktyczny sprawy bądź konieczność przeprowadzenia dodatkowych ekspertyz i czynności wyjaśniających, rozpatrzenie odwołania w terminie wskazanym w ust. 6 nie będzie możliwe, składający odwołanie zostanie powiadomiony na piśmie o powodach i przewidywanym terminie rozpatrzenia odwołania.
8. W sprawach, o których mowa w ust. 7, rozpatrzenie odwołania nie może nastąpić jednak w terminie późniejszym, niż 14 dni od daty zakończenia czynności uzasadniających zmianę terminu rozpatrzenia odwołania.
9. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może, nie korzystając z trybu odwoławczego, dochodzić swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego.
10. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatruje sąd według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

#### **Sposób ustalania wysokości szkody i świadczenia/odszkodowania § 21**

1. HDI ustala świadczenie/odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak niż suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość świadczenia/odszkodowania ustala się w następujący sposób:
  - 1) **Świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu.**

- a) Świadczenie w przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia.
  - b) Świadczenie w przypadku częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustala się w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczający doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do 100% sumy ubezpieczenia.
  - c) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu orzekany jest przez komisję lekarską na zlecenie i na koszt HDI.
  - d) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconych przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych.
  - e) Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynników mających wpływ na stopień trwałego uszczerbku a wynikających z rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczającego.
  - f) Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę stopień uszkodzenia organu lub układu istniejący przed wypadkiem i wówczas, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem uszczerbku po i przed wypadkiem.
  - g) Jeżeli ubezpieczający otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w następstwie tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczającemu, potrącając uprzednio wypłaconą kwotę.
  - h) Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczającego, jako stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego według oceny lekarzy powołanych przez HDI.
  - i) Jeżeli po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a przed wypłatą świadczenia, ubezpieczający zmarł z przyczyn innych niż następstwa nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej, w wysokości świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2) Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku.**
- a) Świadczenie w przypadku śmierci wynosi 50% sumy ubezpieczenia; świadczenie to można podwyższyć do wysokości 100% sumy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki.
  - b) Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, wypłaca się uprawnionemu. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego.
- 3) Koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych.**
- a) HDI pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych poniesionych na terytorium RP, w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
  - b) Zwrot kosztów nabycia protez i/lub środków pomocniczych następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 2.000 zł.
  - c) Koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych refunduje się, jeżeli nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innych umów ubezpieczenia.
- 4) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.**
- a) HDI pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków, koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku. Za koszty leczenia uważa się koszty poniesione na terytorium RP z tytułu:
    - leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego (badania, zabiegi, operacje),
    - zakupu lekarstw i środków opatrunkowych,
    - transportu ubezpieczającego do szpitala lub ambulatorium bezpośrednio po wypadku.
  - b) Zwrot kosztów leczenia, o których mowa w pkt. a następuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
  - c) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku refunduje się, jeżeli nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innych umów ubezpieczenia.
  - d) HDI nie refunduje kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, nie przekraczających kwoty 50 zł.
- 5) Dzielne świadczenie szpitalne.**
- a) Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje ubezpieczającemu za pobyt w szpitalu na terenie RP, w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
  - b) Świadczenie wypłaca się do wysokości 0,15% sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 50 zł dziennie.
  - c) Dzielne świadczenie szpitalne wypłaca się od 7-go dnia pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu stosownego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt hospitalizacji.
  - d) Jeżeli ubezpieczający był hospitalizowany kilkakrotnie z powodu tego samego wypadku, wówczas pobyty w szpitalu traktowane są łącznie jako następstwo jednego wypadku.
- 6) Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do pracy.**
- a) Zasiłek dzienny przysługuje ubezpieczającemu za okres czasowej niezdolności do pracy trwającej minimum 30 dni, powstałej na skutek nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego ubezpieczający był poddany leczeniu ambulatoryjnemu lub szpitalnemu.
  - b) Zasiłek dzienny wypłaca się do wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 35 zł dziennie.
  - c) Zasiłek dzienny wypłaca się od 3-go dnia pobytu w szpitalu lub leczenia ambulatoryjnego nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu stosownego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt niezdolności do pracy.
  - d) Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do pracy jako świadczenie dodatkowe można

włączyć do rocznych umów ubezpieczenia osób pracujących.

#### 7) Koszty rehabilitacji.

- a) HDI pokrywa udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty rehabilitacji, poniesione na terytorium RP w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
  - b) Zwrot kosztów rehabilitacji następuje do wysokości 3% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 800 zł.
  - c) Koszty rehabilitacji refunduje się, jeżeli nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innych umów ubezpieczenia.
2. Niezależnie od wypłaty świadczeń/odszkodowań objętych umową ubezpieczenia HDI pokrywa:
- a) niezbędne koszty przejazdu krajowego – ubezpieczonego, najtańszym środkiem komunikacji publicznej, do i z – miejsca komisji lekarskiej, powołanej przez HDI.
  - b) koszty zleconych przez HDI badań lekarskich wykonywanych na terenie RP, wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.

### Wypłata odszkodowania/ świadczenia § 22

1. HDI wypłaca świadczenie/odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w § 20 ust. 3, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Świadczenie/odszkodowanie wypłacone przez HDI z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższe od poniesionej szkody.
3. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, bądź też osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli ubezpieczonym jest osoba małoletnia – świadczenie/odszkodowanie wypłaca się rodzicom lub opiekunom prawnym.
5. Koszty nabycia protez i środków pomocniczych, koszty leczenia, koszty rehabilitacji – refundowane są osobie, która koszty te poniosła.
6. Świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich i na terenie Polski.
7. HDI wypłaca świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.
8. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 7, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI albo wysokości świadczenia/odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie/odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia/odszkodowania HDI powinno wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 7.

9. Jeżeli w sprawie zaistniałej szkody wdrożone zostało postępowanie karne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności i wysokości świadczenia/odszkodowania lub bez którego nie jest możliwe zakończenie postępowania likwidacyjnego, HDI wypłaca świadczenie/odszkodowanie w terminie 14 dni od otrzymania prawomocnego orzeczenia kończącego postępowanie karne.
10. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie HDI nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia/odszkodowania.
11. Jeżeli świadczenie/odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, HDI informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia/odszkodowania.
12. HDI może odpowiednio zmniejszyć świadczenie/odszkodowanie jeżeli ujawnienie okoliczności, o których mowa w § 11 ust. 2 nastąpiło po wypadku ubezpieczeniowym.
13. HDI może odmówić wypłaty świadczenia/odszkodowania jeżeli ujawnienie okoliczności, o której mowa w § 11 ust. 3 nastąpiło już po wypadku lub w ciągu ostatniego miesiąca przed wypadkiem, a przyczyną wypadku była wyłącznie ujawniona okoliczność.

### Postanowienia końcowe § 23

1. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia są składane przez strony tej umowy, powinny być sporządzane na piśmie i doręczane za potwierdzeniem odbioru lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli ubezpieczający zmienił adres bądź siedzibę i nie zawiadomił o tym HDI, zawiadomienia lub oświadczenia, skierowane przez HDI listem poleconym, na ostatni adres bądź siedzibę ubezpieczającego, wywierają skutki prawne od chwili, w której doszłyby do niego, gdyby nie zmienił adresu bądź siedziby.
3. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Nr 41/2006 dnia 28 sierpnia 2006 r.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 16 października 2006 r.

Członek Zarządu



Wiesława Kwatek

Prezes Zarządu



Stanisław Godlewski

**Załącznik nr 1**  
**do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**  
**następstw nieszczęśliwych wypadków**  
**zatwierdzonych Uchwałą Zarządu**  
**HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna**  
**Nr 41/2006 dnia 28 sierpnia 2006 r.**

**Postanowienia szczególne do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**  
**dzieci, młodzieży oraz personelu placówek oświatowych**  
**§ 1**

1. Niniejsze Postanowienia Szczególne do OWU następstw nieszczęśliwych wypadków mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z placówkami oświatowymi.
2. Ubezpieczenie dzieci, uczniów, studentów, personelu placówek oświatowych zawierane jest zbiorowo w formie imiennej lub bezimiennej.
3. Umowa ubezpieczenia zbiorowego dzieci, uczniów, studentów, personelu placówek oświatowych obejmuje pełny zakres ochrony ubezpieczeniowej.
4. W uzasadnionych przypadkach (np. trudna sytuacja materialna), HDI może zwolnić z opłaty składki maksymalnie 10% ogólnej liczby ubezpieczonych. Zwolnienie z opłaty składki nie dotyczy personelu placówek.
5. W przypadku ubezpieczenia zbiorowego dzieci, uczniów oraz personelu placówek oświatowych – odpowiedzialność HDI rozpoczyna się od dnia 1 września i kończy 31 sierpnia roku następnego, pod warunkiem złożenia wniosku o ubezpieczenie i opłacenia składki w ciągu 45 dni od daty rozpoczęcia roku szkolnego.
6. W przypadku ubezpieczenia zbiorowego młodzieży akademickiej oraz personelu szkół wyższych – odpowiedzialność HDI rozpoczyna się od dnia 1 października i kończy 30 września roku następnego, pod warunkiem złożenia wniosku o ubezpieczenie i opłacenia składki w ciągu 45 dni od daty rozpoczęcia roku akademickiego.
7. HDI ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków również w okresach wolnych od nauki, przerwach zimowych i letnich.
8. Odpowiedzialność HDI w zbiorowym ubezpieczeniu młodzieży szkolnej/akademickiej w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, ustaje z dniem skreślenia z listy uczniów/studentów.
9. Odpowiedzialność HDI w zbiorowym ubezpieczeniu młodzieży akademickiej w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, ustaje z dniem:
  - 1) powołania do odbycia zasadniczej służby wojskowej,
  - 2) zakończenia nauki i podjęcia pracy zarobkowej.
10. W zbiorowym ubezpieczeniu dzieci i młodzieży oraz personelu placówek oświatowych poza świadczeniami/ odszkodowaniami podstawowymi określonymi w § 8 ust. 1 pkt. 1 OWU NNW, umowa ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki może obejmować następujące świadczenia/odszkodowania dodatkowe:

**1) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.**

- a) HDI pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku. Za koszty leczenia uważa się koszty poniesione przez ubezpieczonego na terytorium RP z tytułu:
  - leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego (badania, zabiegi, operacje),
  - zakupu lekarstw i środków opatrunkowych,
  - transportu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium.
- b) Zwrot kosztów leczenia, o których mowa w pkt. a następuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
- c) Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku refunduje się, jeżeli powstały w ciągu 2 lat od daty wypadku i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innych umów ubezpieczenia.
- d) HDI nie refunduje kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku nie przekraczających kwoty 50 zł.

**2) Zasiłek dzienny za okres czasowej niezdolności do nauki.**

- a) Zasiłek dzienny przysługuje ubezpieczonemu za okres niezdolności do nauki trwającej minimum 14 dni, powstałej na skutek nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego ubezpieczony był poddany leczeniu ambulatoryjnemu lub szpitalnemu.
  - b) Zasiłek dzienny wypłaca się do wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień, nie więcej niż 25 zł dziennie.
  - c) Zasiłek dzienny wypłaca się od 3-go dnia pobytu w szpitalu lub leczenia ambulatoryjnego, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni, po uprzednim przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt niezdolności do nauki.
11. W sprawach nie uregulowanych zapisami niniejszych Postanowień Szczególnych zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone Uchwałą Zarządu HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Nr 41/2006 z dnia 28 sierpnia 2006 r.

