

WARUNKI UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW) dla członków AZS

Niniejszy wyciąg z „Umowy Ubezpieczenia Grupowego Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW) dla członków AZS” zawartej w dniu 30.08.2018 roku pomiędzy Gothaer Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 22A, 02-675 Warszawa, a Akademickim Związkiem Sportowym Zarząd Główny z siedzibą w Warszawie (00-056) przy ul. Kredytowej 1a, (zwanej dalej „Umową”), określa zasady i warunki, na jakich Gothaer TU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego członkom AZS.

§ 1. Postanowienia ogólne

Niniejsza Umowa ubezpieczenia grupowego, zwana dalej „Umową” lub „umową ubezpieczenia”, dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla członków AZS na warunkach określonych w Umowie.

§ 2. Definicje

Przez użyte w Umowie pojęcia rozumie się:

- 1) **bójka** – wzajemne starcie połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując zarazem jako napastnicy oraz broniący się. Braniem udziału w bójce nie jest włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego związane z wykonywaniem czynności służbowych oraz działanie w ramach obrony koniecznej;
- 2) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy, różniące się od czynników zdrowego organizmu;
- 3) **choroba zawodowa** – choroba wymieniona w wykazie chorób zawodowych, charakteryzująca się tym, że w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z dużym prawdopodobieństwem, że została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy;
- 4) **koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia, zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, koszty:
 - a) wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji;
 - b) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
 - c) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.

Za koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uważa się również koszty badań diagnostycznych, koszty leczenia usprawniającego oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów, o ile zostały uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

- 5) **leczenie usprawniające** – terapia medyczna zalecona przez lekarza, mająca na celu przywrócenie możliwie najpełniejszej sprawności psychofizycznej układu kostno-mięśniowo-nerwowego oraz wyeliminowanie zaburzeń i reakcji psychicznych. Za leczenie usprawniające uważa się również rehabilitację;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A., wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony zmarł bądź wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu;
- 7) **pobyt w szpitalu** – leczenie szpitalne trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 8) **praca** – podejmowane przez ubezpieczonego czynności, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, na podstawie umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej, lub wykonywanie tych czynności poprzez prowadzenie przez ubezpieczonego działalności gospodarczej lub zawodowej we własnym imieniu;
- 9) **sporty ekstremalne** – rodzaje aktywności fizycznej, która niesie za sobą duże prawdopodobieństwo wypadkowości dla osób ją uprawiających. Za sporty ekstremalne uznaje się wspinaczkę skalną, lodową, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologię, buldering, canyoning, trekking powyżej 2500m, sporty i sztuki walki, sporty obronne, nurkowanie poniżej 15m, freediving, kajakarstwo górskie, rafting, hydrospeed, wakeboarding, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, motolotniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, skoki ze spadochronem, kiteboarding, jazdę na motorach, quadach i rowerach po specjalnie przygotowanych trasach (muldy i przeszkody), bungee, zorbing, skoki narciarskie, oraz jazdę poza wyznaczonymi trasami, w tym jazdy wyczynowe, udział w rajdach i wyścigach pojazdów wodnych, lądowych

lub powietrznych, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;

- 10) **stan po użyciu alkoholu** – stan, który występuje, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu
albo
 - a) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 11) **stan nietrzeźwości** – stan, który występuje, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu
albo
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 12) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. Za szpital nie uważa się domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień oraz szpitali i ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
- 13) **środki pomocnicze** – wszelkie elementy niezbędne w celu wspomaganie procesu leczniczego, takie jak: gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary oraz aparaty słuchowe;
- 14) **świadczenia podstawowe** – świadczenia wypłacane w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie Umowy;
- 15) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, określone przez lekarza orzecznika Gothaer TU S.A. na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych;
- 16) **„Tabela norm procentowego uszczerbku na zdrowiu”** – wykaz uszkodzeń oraz odpowiadający im procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu przysługujący za dany uszczerbek. Tabela jest dostępna do wglądu w każdej jednostce organizacyjnej Gothaer TU S.A. oraz na stronie internetowej www.gothaer.pl;
- 17) **Ubezpieczony** – członkowie AZS, którzy opłacili składkę członkowską na dany rok akademicki, na rachunek których zawarta została umowa ubezpieczenia;
- 18) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego. W razie niewyznaczenia osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom,
 - c) rodzicom,
 - d) innym ustawowym spadkobiercom;Wypłata na rzecz pierwszego członka rodziny wyklucza wypłatę na rzecz kolejnych Uprawnionych wymienionych wyżej.
- 19) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez ubezpieczonego sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych, m.in. poprzez uczestnictwo w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych. Za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych.

§ 3. Okres obowiązywania Umowy

Umowa zawarta została na czas określony i obowiązuje od 1 września 2018 do 30 września 2019.

§ 4. Przedmiot ubezpieczenia i zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków mających miejsce w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A., na terytorium RP oraz pozostałych krajów świata.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce podczas wykonywania pracy lub nauki, podczas drogi do i z pracy, szkoły, uczelni oraz w życiu prywatnym (ochrona całodobowa).
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa:
 - 1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które wystąpiły nagle, w tym również chorób zawodowych;

- 2) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) wszelkich zdarzeń powstałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia;
 - 4) uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że uprawianie sportów ekstremalnych dotyczyło uprawiania sportu w ramach AZS.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje związanych z nieszczęśliwym wypadkiem utraconych korzyści, a także strat rzeczywistych polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy osobistych należących do ubezpieczonego bądź utrata lub pomniejszenie zarobków ubezpieczonego.
6. Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia podstawowe:
- 1) **świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego** zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości **100%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) **świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu** będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości **1%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż **100%** tej sumy ubezpieczenia;
 - 3) **zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych** do wysokości **10%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności, jeżeli ich zakup był niezbędny z medycznego punktu widzenia, zalecony przez lekarza oraz związany z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, a koszty ich nabycia nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz zostały poniesione wyłącznie na terytorium RP;
 - 4) **zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów** w wysokości do **10%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności;
 - 5) **zadośćuczynienie za doznaną krzywdę**: jednorazowe świadczenie w wysokości **5%** wypłaconego świadczenia na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności, wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej **50%**.
7. Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia dodatkowe:

Wariant Standard I Standard Junior

- 1) **świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** w wysokości **50 zł za dzień**, maksymalnie **3.000 zł**;
- 2) **świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu** będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości **50%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności.

Wariant Komfort

- 1) **świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** w wysokości **50 zł za dzień**, maksymalnie **3.000 zł**;
- 2) **świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu** będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości **20%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności.

Wariant Sport

- 1) **świadczenia z tytułu kosztów leczenia** następstw nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową do wysokości **1.000 zł**;
- 2) **świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** w wysokości **50 zł za dzień**, maksymalnie **3.000 zł**;
- 3) **świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu** będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości **10%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności.

§ 5. Wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

1. Gothaer TU S.A. stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym lub szkodą, a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.
2. Odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wystąpiło wskutek:

- 1) umyślnego działania ubezpieczonego lub uprawnionego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
- 2) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
- 3) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami;
- 4) działania ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków;
- 5) działań wojennych, stanu wyjątkowego oraz aktów terroryzmu;
- 6) udziału ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecach, zamieszkach, bójkach, rozruchach lub aktach terroryzmu lub sabotażu;
- 7) skażenia jądrowego, chemicznego bądź napromieniowania.

§ 6. Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia wynosi odpowiednio:

- 1) warianty Standard, Komfort, Sport - od dnia 1 października 2018r. do 30 września 2019r. (12 miesięcy)
- 2) wariant Standard Junior - od dnia 1 września 2018r. do 30 września 2019r. (13 miesięcy)

§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

1. Odpowiedzialność Gothaer TU S.A. w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki członkowskiej i kończy się z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w § 6.
2. Jeżeli Gothaer TU S.A. ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Gothaer TU S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
3. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Gothaer TU S.A. po upływie 7 dni od daty otrzymania przez ubezpieczającego pisemnego wezwania do zapłaty raty składki wraz z informacją o skutkach jej niezapłacenia, jeżeli rata składki nie została zapłacona w terminie określonym w wezwaniu. Umowę ubezpieczenia uważa się wówczas za wypowiedzianą przez ubezpieczającego ze skutkiem na dzień ustania odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
4. Pomimo rozwiązania Umowy Strony związane są jej postanowieniami w zakresie, w jakim jest to konieczne do świadczenia ochrony ubezpieczeniowej tym Ubezpieczonym, którzy zgłoszeni zostali do ubezpieczenia do dnia jej rozwiązania. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiednie postanowienia Umowy wiążą Stronę do zakończenia okresu ubezpieczenia ustalonego wobec danego Ubezpieczonego.

§ 8. Czas trwania odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego wygasa:

- 1) z dniem śmierci ubezpieczonego;
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
- 3) z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9. Suma ubezpieczenia, limity odpowiedzialności

1. Suma ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków na jednego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2, 4 i 5 niniejszego paragrafu, wynosi:
 - 1) wariant Standard i Standard Junior – 6.500 zł;
 - 2) wariant Komfort – 25.000 zł;
 - 3) wariant Sport – 65.000 złi stanowi górną granicę odpowiedzialności Gothaer TU S.A. w tym zakresie.
2. Sumy ubezpieczenia w odniesieniu do zasiłku dziennego z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 3 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie ulega zmniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie.

4. Suma ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia wynosi 1.000 zł i jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A. Suma ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wynosi:
 - 1) wariant Standard i Standard Junior – 50% sumy ubezpieczenia NNW;
 - 2) wariant Komfort - 20% sumy ubezpieczenia NNW.
 - 3) wariant Sport - 10% sumy ubezpieczenia NNW.
6. Suma ubezpieczenia z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

§ 10. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka płatna jest za cały okres ubezpieczenia z góry.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) wysokości sum ubezpieczenia;
 - 2) zakresu ubezpieczenia;
 - 3) okresu udzielanej ochrony.
3. Składka płatna jest jednorazowo.

§ 11. Odstąpienie od umowy i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od Umowy lub jej wygaśnięcie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Gothaer TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Gothaer TU S.A. ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w obowiązujących przepisach prawa, a także w razie popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa, jeśli miało ono związek z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia;
Powyższe ma odpowiednie zastosowanie w zakresie prawa Gothaer TU S.A. do wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 12. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową

1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie powiadomić Gothaer TU S.A. o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później niż w 14 dni od zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić - w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody.
2. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiarów, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę. Gothaer TU S.A. obowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić Ubezpieczonemu koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa wyżej, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także nie zabezpieczył możliwości dochodzenia roszczeń wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, wówczas Gothaer TU S.A. jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony z winy umyślnej nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w Umowie, a miało to wpływ na zwiększenie szkody, ustalenie okoliczności nieszczęśliwego wypadku, zdarzenia lub rozmiaru szkody, Gothaer TU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
5. Ubezpieczony ma obowiązek podać Gothaer TU S.A. adres do korespondencji.
6. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) dostarczyć do Gothaer TU S.A.:

- a) dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia, jak również dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
 - b) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - c) inne dokumenty wskazane ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia;
- 3) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia;
 - 4) umożliwić Gothaer TU S.A. zasięganie informacji dotyczących okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę nad ubezpieczonym po wypadku, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej – w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia – poprzez własnoręczne podpisanie oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku, chyba że odpowiednie oświadczenie ubezpieczony złożył przy zawieraniu umowy ubezpieczenia;
 - 5) w razie takiego zalecenia - poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Gothaer TU S.A.
7. W razie śmierci Ubezpieczonego, osoba uprawniona zobowiązana jest przedłożyć odpis z akt stanu cywilnego lub inny odpowiedni dokument potwierdzający zgon, kopię karty zgonu Ubezpieczonego zawierającą rozpoznanie przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot. W przypadku braku osoby uprawnionej wskazanej imiennie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, występujący o wypłatę świadczenia obowiązany jest przedłożyć dodatkowo dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym lub stwierdzenie nabycia spadku.
 8. Gothaer TU S.A. może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę nad Ubezpieczonym, w celu stwierdzenia, czy dane leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 13. Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest uprawnionemu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku

- 2.1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku ustalane jest po określeniu przez lekarza orzecznika powołanego przez Gothaer TU S.A. stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2.2. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych oraz „Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującej w Gothaer TU S.A. w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, bez konieczności badania osoby ubezpieczonej przez lekarza orzecznika, z zastrzeżeniem pkt 2.3.
- 2.3. Jeżeli ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych nie jest możliwe, stopień ten Gothaer TU S.A. ustala na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarza orzecznika wskazanego przez Gothaer TU S.A.
- 2.4. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a odpowiednio trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią ubezpieczonego.
- 2.5. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w pkt 2.4, następuje na podstawie dostarczonych przez ubezpieczonego dowodów, a także na podstawie wyników badań, o których mowa w pkt 2.3.
- 2.6. Gothaer TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
- 2.7. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym ewentualnego leczenia rehabilitacyjnego. W razie dłuższego leczenia, ostateczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 12. miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
- 2.8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
- 2.9. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa

się w wysokości różnicy między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu narządów po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.

- 2.10. Jeżeli ubezpieczony, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem tego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego procentowo przez lekarza orzecznika wskazanego przez Gothaer TU S.A., stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2.11. Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając uprzednio wypłaconą kwotę. Świadczenie wypłaca się pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- 2.12. Jeżeli ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się spadkobiercom ubezpieczonego.

3. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych

- 3.1. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych dokonywany jest do wysokości 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- 3.2. Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych następuje na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków, pod warunkiem, że zakup tych środków został zalecony przez lekarza oraz że wydatek został poniesiony na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od wypadku.

4. Zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów

- 4.1. Zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów dokonywany jest do wysokości 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- 4.2. Zwrot kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów następuje pod warunkiem przedstawienia orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy w zawodzie i celowości przeszkolenia zawodowego wydanego przez lekarza orzecznika ZUS. Za całkowitą niezdolność do pracy uważa się niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami i wykonywanym w chwili wypadku zawodem.
- 4.3. Zwrot kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów następuje na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków, pod warunkiem, że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od wypadku.

5. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę

- 5.1. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę wypłacane jest ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50% i otrzymał z tego tytułu należne świadczenie.
- 5.2. Zadośćuczynienie wypłacane jest w formie jednorazowego świadczenia, w wysokości 5% świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

6. Zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

- 6.1. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dokonywany jest przez Gothaer TU S.A. do wysokości 1.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności, jeżeli koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu, leczenie było niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz pod warunkiem, że zostały one poniesione na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zdarzenia, z zastrzeżeniem pkt 6.2.
- 6.2. Koszty leczenia poniesione poza terytorium RP zwracane są pod warunkiem, że dotyczyły leczenia bezpośrednio po wypadku mającego miejsce poza terytorium RP.
- 6.3. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania lub świadczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia dokonywane jest na podstawie następujących dowodów i dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego lub osobę upoważnioną do otrzymania świadczenia z tego tytułu:
 - 1) dowodu potwierdzającego konieczność poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego rozpoznanie (diagnozę lekarską);
 - 2) oryginalnych rachunków oraz dowodów wniesienia opłat za hospitalizację, udzieloną pomoc medyczną, transport sanitarny oraz za zakupione lekarstwa, środki opatrunkowe i pomocnicze lub leczenie usprawniające,
 - 3) oryginalnych dowodów opłat potwierdzających inne wydatki objęte ubezpieczeniem.
- 6.4. Dokumenty stanowiące dowód poniesionych wydatków w związku z udzieleniem ubezpieczonemu pomocy medycznej powinny zawierać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko ubezpieczonego;

- 2) dane teleadresowe placówki medycznej udzielającej pomocy (za placówkę taką uznaje się również aptekę);
 - 3) podpis lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej,
- 6.5. Podlimit związany z kosztami odbudowy stomatologicznej zębów uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 300 zł za jeden ząb.
 - 6.6. Podlimit związany z kosztami rehabilitacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 20% sumy ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia.
 - 6.7. Świadczenie z tytułu pokrycia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacane jest pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- 7. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu**
- 7.1. Zasiłek dzienny wypłacany jest ubezpieczonemu za udokumentowany okres pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.
 - 7.2. Suma ubezpieczenia z tytułu zasiłku dziennego z tytułu pobytu w szpitalu ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.
 - 7.3. Ustalenie zasadności i wysokości zasiłku dziennego odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 12 ust. 6 pkt 2) oraz na podstawie dowodu potwierdzającego konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego diagnozę lekarską oraz określającego czas faktycznej hospitalizacji. Dowód taki stanowi w szczególności karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
 - 7.4. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu wypłacany jest w wysokości 50 zł dziennie od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.
 - 7.5. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu może być wypłacony za więcej niż jeden pobyt w szpitalu w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że każdy z tych pobytów był skutkiem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i trwał co najmniej 24 godziny, aż do wyczerpania sumy ubezpieczenia wskazanej w § 9 ust. 2.
 - 7.6. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 60 dni.
- 8. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku**
- 8.1. Jednorazowe świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wypłacane jest do wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 9 ust. 5.
 - 8.2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 12 ust. 6 pkt 2).
 - 8.3. Oprócz dokumentów, o których mowa w pkt. 8.2, świadczenie musi być udokumentowane orzeczeniem o całkowitej niezdolności do uprawiania sportu wydanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarza posiadającego certyfikat nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej.
 - 8.4. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że niezdolność do uprawiania sportu powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zdarzenia.
9. Łączna wysokość świadczeń podstawowych nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 9 ust. 1, natomiast łączna wysokość świadczeń podstawowych oraz świadczeń dodatkowych może przekroczyć tę sumę.
 10. Jeżeli łączna wysokość świadczeń podstawowych z tytułu tego samego zdarzenia przekracza sumę ubezpieczenia, w pierwszej kolejności jest wypłacane świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 11. Świadczenia podstawowe wypłacane są według kolejności zgłaszania roszczeń, a zwrot kosztów realizowany jest w kolejności wpływu do Gothaer TU S.A. dokumentów potwierdzających ich poniesienie.
 12. Wypłata świadczeń dodatkowych następuje niezależnie od wypłaty świadczeń podstawowych, przy czym Gothaer TU S.A. wypłaca świadczenia podstawowe w pierwszej kolejności.

§ 14. Wypłata odszkodowania lub świadczenia

1. Gothaer TU S.A. jest obowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie winno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Gothaer TU S.A. jest obowiązane spełnić w terminie przewidzianym w ust. 1.

3. Odszkodowanie lub świadczenie z tytułu zawartej umowy wypłacane jest w złotych.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, Gothaer TU S.A. informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego – jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, a Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz zawiadamiając o możliwości odwołania się lub o dochodzeniu roszczeń na drodze postępowania sądowego.

§ 15. Roszczenia regresowe

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Gothaer TU S.A. roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Gothaer TU S.A. do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Gothaer TU S.A. pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Gothaer TU S.A.
2. Nie przechodzą na Gothaer TU S.A. roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony bez zgody Gothaer TU S.A. zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Gothaer TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu świadczenia, Gothaer TU S.A. może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania lub świadczenia.
4. Jeżeli ze względów proceduralnych z powództwem może wystąpić tylko Ubezpieczony lub jego spadkobierca, na żądanie Gothaer TU S.A. zobowiązany jest on udzielić wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złożyć wymagane przepisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważnić Gothaer TU S.A. do odbioru zasądzonych kwot i odszkodowań, odsetek i kosztów postępowania.

§ 16. Reklamacje

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z tej umowy.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki Gothaer TU S.A. lub osobiście;
 - 2) w formie elektronicznej (formularz na stronie internetowej Gothaer TU S.A.);
 - 3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie).
3. Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
 - 2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
 - 3) przedmiot reklamacji;
 - 4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
4. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególnie skomplikowanie sprawy nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający reklamację zostaje poinformowany o:
 - 1) przyczynie opóźnienia;
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Gothaer TU S.A. powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Gothaer TU S.A. odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
6. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
7. Spór może zostać rozstrzygnięty w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl), albo postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej: www.knf.gov.pl).
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem. 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 bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

9. Gothaer TU S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 17. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony Umowy, związane z jej zawarciem i wykonywaniem, winny być sporządzone na piśmie i doręczone za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym, o ile z postanowień umowy ubezpieczenia nie wynika inaczej.
2. W sprawach nieuregulowanych w Umowie mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima Sport” zatwierdzone uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015 oraz odpowiednie przepisy polskiego prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. Wszelkie czynności dokonywane w związku z Umową, w tym jej zmiany, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu ich siedziby. Jeżeli strona zmieniła adres siedziby i nie powiadomiła o tym drugiej strony, przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.