

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Następstw Niez szczęśliwych Wypadków Gothaer TU S.A. „Optima”

Informacja o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Gothaer TU S.A. do wypłaty odszkodowania	§ 2; § 3 ust. 1-7 i 11; § 6; § 7 ust. 1; § 10 ust. 1,2,4,5,6,8,9 i 11; § 11; § 12; Klauzula nr 1- § 1, 2, 3 i5; Klauzula nr2 - § 1, 4, 5 i6; Klauzula nr 3 - § 1 i3; Klauzula nr 4 - § 1 i3; Klauzula nr 5- § 1 i3; Klauzula nr 6 - § 1, 2 i5; Klauzula nr 7 - § 1,2 i 4; Klauzula nr 8- § 1, 2, 3 i5; Klauzula nr 9 - § 1, 2 i5; Klauzula nr 10 - § 1, 2 i5; Klauzula nr 11 - § 1,2 i3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	§ 3 ust. 8, 9 i 10; § 4; § 7 ust. 2-4; § 10 ust. 3, 7 i 10; § 11 ust. 2.9; § 12 ust. 1; Klauzula nr 1 - § 1 ust. 2, § 3; Klauzula nr 2- § 3, § 5 ust. 3; Klauzula nr 3 - § 3 ust. 4; Klauzula nr 5 - § 3 ust. 2 i 3; Klauzula nr 6- § 1 ust. 4 i 5, § 5 ust. 2 i 3; Klauzula nr 8 - § 3 ust. 2; Klauzula nr 9- § 1 ust. 6, § 4; Klauzula nr 10 - § 4

Spis treści

	Strona
§ 1 Postanowienia ogólne	4
§ 2 Definicje	4
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
§ 4 Wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.	6
§ 5 Umowa ubezpieczenia	7
§ 6 Początek i koniec odpowiedzialności Gothaer TU S.A.	7
§ 7 Suma ubezpieczenia	8
§ 8 Składka ubezpieczeniowa	8
§ 9 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	8
§ 10 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową	10
§ 11 Ustalenie wysokości świadczenia	10
§ 12	12
§ 13 Wypłata świadczenia	13
§ 14 Roszczenia regresowe	13
§ 15 Reklamacje	13
§ 16 Postanowienia końcowe	14
§ 17	14

KLAUZULE

KLAUZULA NR 1	Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (KL)	15
KLAUZULA NR 2	Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do uprawiania sportu, do wykonywania pracy, do nauki lub pobytu w szpitalu (ZD)	16
KLAUZULA NR 3	Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do uprawiania sportu (NS)	17
KLAUZULA NR 4	Świadczenie z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu ubezpieczonego (KP)	18
KLAUZULA NR 5	Świadczenie z tytułu śmierci osób bliskich ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (ŚOB)	18
KLAUZULA NR 6	Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej (PZ)	19

KLAUZULA NR 7	Zadośćuczynienie za ból doznany wskutek wypadku (ZB)	20
KLAUZULA NR 8	Koszty poszukiwań i ratownictwa (KR)	21
KLAUZULA NR 9	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC)	22
KLAUZULA NR 10	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osoby fizycznej wykonującej zawód nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego	23
KLAUZULA NR 11	Usługi assistance	25

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Gothaer TU S.A. OPTIMA, zwanych dalej OWU, Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwane dalej Gothaer TU S.A., zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub innymi jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Umowę ubezpieczenia można także zawrzeć na cudzy rachunek. Postanowienia OWU stosuje się wówczas odpowiednio również do osoby trzeciej wymienionej w umowie ubezpieczenia, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, jednakże postanowienia te oraz wszelkie zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia muszą być sporządzone na piśmie, pod rygorem nieważności.
4. Na podstawie OWU, Gothaer TU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz pozostałych krajów świata, chyba że inaczej wynika z postanowień Klauzuli.

§ 2. Definicje

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana przez ubezpieczonego dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych, będąca jedną z form czynnego wypoczynku;
- 2) **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;
- 3) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy, różniące się od czynników zdrowego organizmu;
- 4) **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;
- 5) **Klauzula** – dodatkowe postanowienia umowy ubezpieczenia, wprowadzone do niej na wniosek ubezpieczającego, powodujące, odpowiednio, rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków lub uzupełnienie umowy ubezpieczenia o ubezpieczenie dodatkowe. Klauzula stanowi integralną część OWU;
- 6) **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. W rozumieniu OWU, za leczenie usprawniające uważa się również rehabilitację;
- 7) **liczba osobodni** – iloczyn liczby ubezpieczonych osób oraz liczby dni, w których osoby te są objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A., wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu, albo zmarł. W rozumieniu OWU, za nieszczęśliwy wypadek uważa się również udar mózgu oraz zawał serca, jeżeli nie były spowodowane wcześniejszymi zdiagnozowanymi stanami chorobowymi, z zastrzeżeniem § 3 ust. 10;
- 9) **polisa otwarta** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, w której występuje rotacja osób ubezpieczonych należących do jednolitej zbiorowości, zakwalifikowanych do tej samej grupy ryzyka ubezpieczeniowego;
- 10) **pobyt w szpitalu** – leczenie szpitalne trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 11) **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;
- 12) **sporty ekstremalne** – rodzaje sportów, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach, zazwyczaj wymagających ponadprzeciętnych zdolności fizycznych lub psychicznych oraz odpowiedniego przygotowania;
- 13) **sporty wysokiego ryzyka** – rodzaje aktywności fizycznej, które niosą za sobą duże prawdopodobieństwo wypadkowości dla osób je uprawiających. Za sporty wysokiego ryzyka uznaje się sporty należące do następujących dziedzin: alpinizm, himalaizm, alpinizm podziemny, wspinaczka skalna lub lodowa, buldering, parkour, canyoning, trekking na wysokości powyżej 2 500 m n.p.m., sporty i sztuki walki, sporty obronne, jazda konna, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych i pletwonurkowanie sportowe, freediving, rafting, hydrospeed, kiteboarding, zorbing lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sporty lotnicze, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, mountainboarding, sporty motorowe, sporty motorowodne i narciarstwo wodne, a także bungee jumping, B.A.S.E. jumping, jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na rowerze, w tym górskim, motocyklach oraz quadach po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne itp.) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), wyczynowa jazda na hulajnodze;

- 14) **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
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 15) **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;
- 16) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. W rozumieniu OWU, za szpital nie uważa się domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień oraz szpitali i ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wycieczkowych;
- 17) **środki pomocnicze** – wszelkie elementy niezbędne w celu wspomaganie procesu leczniczego, takie jak: gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary oraz aparaty słuchowe;
- 18) **świadczenia podstawowe** – świadczenia wypłacane w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie części głównej OWU (tj. z wyłączeniem Klauzuli);
- 19) **świadczenia dodatkowe** – świadczenia wypłacane w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Klauzuli;
- 20) **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;
- 21) **„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;
- 22) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 23) **ubezpieczony** - osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 24) **udar mózgu** – nagłe wystąpienie zaburzeń czynności mózgu trwających ponad 24 godziny, spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator). W rozumieniu OWU, za udar mózgu nie uważa się przemijających zaburzeń niedokrwiennych (*TIA - transient ischaemic attack*);
- 25) **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) innemu ustawowemu spadkobiercom;
- 26) **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, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych. W rozumieniu OWU, za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 27) **zawał serca** – martwica mięśnia serca powstała w wyniku jego niedokrwienia, wykazująca objawy elektrokardiograficzne, biochemiczne oraz rozpoznana w badaniach obrazowych (ECHO, tomografia komputerowa).

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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, chyba że z postanowień danej Klauzuli wynika inaczej.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie ograniczonym lub pełnym.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w **zakresie ograniczonym** obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które powstały:
 - 1) podczas wykonywania pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia, z włączeniem drogi do i z pracy, szkoły bądź miejsca wykonywania czynności określonych w umowie ubezpieczenia albo
 - 2) podczas wykonywania pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w **zakresie pełnym** obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce podczas wykonywania pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia, podczas drogi do i z pracy, szkoły bądź miejsca wykonywania czynności określonych w umowie ubezpieczenia oraz w życiu prywatnym (ochrona całodobowa).
6. W razie objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby pracujące, uczące się lub wykonujące wymienione w umowie ubezpieczenia czynności, umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie pełnym lub ograniczonym.

7. W razie objęcia ochroną ubezpieczeniową osób niepracujących, nieuczących się i niewykonyjących konkretnych czynności, które będą określone w umowie ubezpieczenia, umowę ubezpieczenia zawiera się albo uznaje za zawartą wyłącznie w zakresie pełnym.
8. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa:
 - 1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które wystąpiły nagle, w tym również chorób zawodowych – z zastrzeżeniem zapisów Klauzuli nr 6, na podstawie której zakres ochrony może zostać rozszerzony o świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, oraz Klauzuli nr 11;
 - 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) amatorskiego uprawiania sportów zimowych, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 4) wyczynowego uprawiania sportów, uprawiania sportów ekstremalnych lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 5) wszelkich zdarzeń zaistniałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.
9. 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.
10. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw udaru mózgu lub zawału serca u osób, których wiek przekracza 65 rok życia.
11. 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) **Świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia i stłuczenia mózgu** w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości **1%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy wskaźnik procentowy ustalony dla danego urazu, nie więcej jednak niż **100%** tej sumy ubezpieczenia;
 - 4) **zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych** do wysokości **30%** 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;
 - 5) **zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów** w wysokości do **30%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności;
 - 6) **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%**,
12. Na wniosek ubezpieczającego, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o wypłatę świadczeń dodatkowych, które określono w Klauzulach.
13. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami Klauzul mają zastosowanie postanowienia części głównej OWU. W razie zbiegu tych postanowień, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzul.

§ 4. Wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

1. 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 po użyciu alkoholu, 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.
 Zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową jest skutkiem zdarzenia wskazanego w jednym z powyższych punktów, jeżeli pomiędzy tymi zdarzeniami istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy (tj. zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową jest typowym, normalnym następstwem zdarzenia wskazanego w jednym z powyższych punktów).

2. Postanowienia ust. 1 mają również zastosowanie do Klauzul, chyba że z ich postanowień wynika odmiennie. Jeżeli w Klauzulach znajdują się wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A., stanowią one uzupełnienie wyłączeń generalnych określonych w części głównej OWU.

§ 5. Umowa ubezpieczenia

1. Umowa zawierana jest na okres 12 miesięcy lub krótszy, w zależności od zgodnej woli jej stron.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie ofertowym, w trybie przetargowym lub na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego.
3. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczającego;
 - 2) data urodzenia, PESEL lub REGON ubezpieczającego (z zastrzeżeniem ust. 12);
 - 3) imię i nazwisko, adres stałego pobytu ubezpieczonego (z zastrzeżeniem ust. 12);
 - 4) PESEL lub data urodzenia ubezpieczonego;
 - 5) okres ubezpieczenia;
 - 6) zakres ubezpieczenia;
 - 7) rodzaj wykonywanej pracy lub czynności, podczas wykonywania których ubezpieczony ma być objęty ochroną;
 - 8) liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia – w razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Gothaer TU S.A. potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić uprawnione.
6. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, przesłanki, sposób oraz termin występowania z umowy ubezpieczenia grupowego dla poszczególnych ubezpieczonych określony będzie każdorazowo w zawartej grupowej umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do ubezpieczonego stosuje się w szczególności:
 - 1) obowiązki ubezpieczającego określone w § 10 ust. 1, 2 OWU, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek;
 - 2) postanowienia § 6 ust. 4, § 9 ust. 4 oraz § 10 ust. 5, 6, 7 i 10 OWU.
9. Włączenie Klauzuli do umowy ubezpieczenia może nastąpić łącznie z zawarciem umowy ubezpieczenia i pod warunkiem, że dotyczy tego samego okresu ubezpieczenia.
10. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie:
 - a) indywidualnej imiennej;
 - b) grupowej imiennej;
 - c) grupowej bezimiennej.
11. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej na rachunek od dwóch do dziewięciu osób, wszystkie te osoby objęte zostają ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie ubezpieczenia (w tym rozszerzeniami zakresu ochrony ubezpieczeniowej), z takimi samymi sumami ubezpieczenia i na taki sam okres ubezpieczenia.
12. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej, minimalna liczba osób ubezpieczonych wynosi 10, zaś wszystkie osoby objęte zostają ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie ubezpieczenia (w tym rozszerzeniami zakresu ochrony ubezpieczeniowej), z takimi samymi sumami ubezpieczenia i na taki sam okres ubezpieczenia.
13. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej imiennej, do umowy powinna być załączona lista osób ubezpieczonych, zawierająca: imiona i nazwiska, numery PESEL lub daty urodzenia oraz adresy zamieszkania tych osób.
14. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej, ochroną ubezpieczeniową muszą być objęte wszystkie osoby należące do grupy określonej w umowie ubezpieczenia, stanowiące jednolitą zbiorowość.

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

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Gothaer TU S.A. rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
2. Odpowiedzialność Gothaer TU S.A. kończy się z upływem okresu ubezpieczenia podanego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. 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 przypadała niezapłacona składka.
4. 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., a § 9 ust. 5 nie ma zastosowania.

§ 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez ubezpieczającego z Gothaer TU S.A. przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Gothaer TU S.A., przy czym minimalna suma ubezpieczenia wynosi 5 000 zł, a maksymalna - 100 000 zł na jednego ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może w tym samym okresie być objęty więcej niż jednym stosunkiem ubezpieczenia, przy czym łączna suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w odniesieniu do tego ubezpieczonego nie może być wyższa niż 100 000 zł.
4. Sumy ubezpieczenia w ramach poszczególnych Klauzul stanowią górną granicę odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia określonym przez te Klauzule i są odrębne od sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2, chyba że co innego wynika z treści Klauzuli.
5. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, nie ulega zmniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie.

§ 8. Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie określa się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Zapłata składki dodatkowej za rozszerzony na podstawie Klauzul zakres ubezpieczenia następuje łącznie z zapłatą składki za ubezpieczenie w zakresie podstawowym, w terminach wskazanych w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
5. Wysokość składki za ubezpieczenie zawarte na podstawie OWU zależy od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) rodzaju wykonywanej przez ubezpieczonego pracy lub innych czynności, podczas których ubezpieczony jest objęty ochroną;
 - 5) częstotliwości opłacania składki;
 - 6) wieku ubezpieczonego;
 - 7) liczby ubezpieczonych osób;
 - 8) indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej, potwierdzonego polisą otwartą, ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić składkę zaliczkową w ciągu 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki zaliczkowej oblicza się w oparciu o deklarowaną przez ubezpieczającego, planowaną liczbę osobodni. W trakcie trwania okresu ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest w ustalonych w umowie ubezpieczenia terminach przekazywać Gothaer TU S.A. informacje dotyczące aktualnej liczby ubezpieczonych osób. Minimalna wysokość składki zaliczkowej dla rocznego okresu ubezpieczenia wynosi równowartość składki za 50 osobodni.
7. Ostateczne rozliczenie składki w odniesieniu do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą otwartą następuje w ciągu 45 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia, w oparciu o faktyczną liczbę wykorzystanych osobodni. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych, Gothaer TU S.A. informuje ubezpieczającego o obowiązku dopłaty składki, którą ubezpieczający zobowiązany jest opłacić w ciągu 14 dni od otrzymania rozliczenia od Gothaer TU S.A. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza od zadeklarowanej, Gothaer TU S.A. zwraca ubezpieczającemu różnicę w składce.
8. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia zapłaty na rachunek Gothaer TU S.A. w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem że na rachunku ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W przeciwnym razie, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Gothaer TU S.A. pełną kwotą wymaganą składki lub jej raty.

§ 9. Odstąpienie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wygaśnięcie nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Gothaer TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nie przysługuje, jeśli nastąpiło wyczerpanie sumy ubezpieczenia na skutek wypłaty świadczenia.
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:
 - 1) popełnienia przez ubezpieczającego przestępstwa, jeśli miało ono związek z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia,
 - 2) utrudniania Gothaer TU S.A. ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i jego skutków oraz

- w razie niezwolnienia osób sprawujących opiekę nad ubezpieczonym z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
5. Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w formie pisemnej z zachowaniem trzydziestodniowego okresu wypowiedzenia.
 6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona umowy ubezpieczenia może w terminie 14 dni od daty otrzymania żądania rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.
 7. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jednego ubezpieczonego, na którego rachunek umowa jest zawarta w dniu wystąpienia przez niego z umowy ubezpieczenia.

§ 10. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Gothaer TU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które Gothaer TU S.A. zapytywało w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Gothaer TU S.A. umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczający jest zobowiązany zawiadamiać Gothaer TU S.A. o wszelkich zmianach okoliczności, o które Gothaer TU S.A. zapytywało w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 lub 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w ust. 1 lub 2.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej warunki ubezpieczenia przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę - na innym trwałym nośniku.
5. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić Gothaer TU S.A. o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później niż w ciągu 14 dni od daty wypadku, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić - w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody;
 - 3) 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;
 - 4) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia;
 - 5) umożliwić Gothaer TU S.A. zasięgnięcie 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;
 - 6) w razie takiego zalecenia - poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Gothaer TU S.A.
6. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający oraz ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę. Gothaer TU S.A. obowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić ubezpieczającemu koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa wyżej, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
7. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, 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.
8. W razie śmierci ubezpieczonego, uprawniony zobowiązany jest przedłożyć
 - 1) odpis aktu zgonu lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem;
 - 2) kopię karty zgonu ubezpieczonego zawierającą rozpoznanie przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot.

9. W razie braku uprawnionego, występujący o wypłatę świadczenia zobowiązany jest przedłożyć dodatkowo kopię dokumentu potwierdzającego związek rodzinny z ubezpieczonym (np. stwierdzenie nabycia spadku w dziedzinie ustawowym), potwierdzoną za zgodność z oryginałem.
10. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony z winy umyślnej nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w OWU (w tym w Klauzulach), a miało to wpływ na zwiększenie szkody, ustalenie okoliczności nieszczęśliwego wypadku, zachorowania, zdarzenia lub rozmiaru szkody, Gothaer TU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
11. 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 szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę nad ubezpieczonym, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez ubezpieczonego danych o stanie zdrowia, w tym dla stwierdzenia, czy dane leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 11. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest uprawnionemu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następcstw 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.
 - 2.13. W razie doznania przez ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku urazu w postaci złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia bądź stłuczenia mózgu, wysokość świadczenia ustalana jest zgodnie z zapisami zawartymi w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 3.2.
- ### **3. Świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia lub stłuczenia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

- 3.1. Świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia lub stłuczenia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości procentu sumy ubezpieczenia przypisanego do danego urazu określonego w poniższej tabeli, nie więcej jednak niż w wysokości 100% tej sumy ubezpieczenia.

Rodzaj urazu	Procent uszczerbku	
	Prawa (dominująca)	Lewa
ZŁAMANIA		
Złamanie kości pokrywy czaszki	2%	
Złamanie kości podstawy czaszki	10%	
Złamanie kości szczęki lub żuchwy	7%	
Złamania kości nosa	4%	
Złamanie żebra	za każde 2%, maksymalnie – 10%	
Złamanie mostka	3%	
Złamanie łopatki, obojczyka	5%	4%
Złamanie kości ramiennej	10%	8%
Złamania w obrębie kości przedramienia	6%	5%
Złamania w obrębie nadgarstka i śródścza	6%	5%
Złamania paliczków kciuka i palca II	3%	2%
Złamania w obrębie paliczków palców III–V (za każdy palec)	2%	1%
Złamania miednicy niestabilne	15%	
Złamania miednicy stabilne	6%	
Złamania kości udowej	15%	
Złamania kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej)	12%	
Złamania kości strzałkowej	3%	
Złamania kości rzepki	5%	
Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego	5%	
Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców)	3%	
Złamania w obrębie palucha	2%	
Złamania w obrębie palców stopy (za każdy palec)	1%	
Złamania trzonów kręgow, bez objawów neurologicznych (za każdy)	7%	
Złamania kręgosłupa – łuków, wyrostków poprzecznych, kolczystych (za każdy)	2%	
Złamania w obrębie kości ogonowej	5%	
URAZ MÓZGU		
Wstrząśnienie mózgu z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności, bez hospitalizacji	1%	
Wstrząśnienie mózgu - hospitalizacja 1-2 dni	2%	
Wstrząśnienie mózgu - hospitalizacja powyżej 2 dni	4%	

Stłuczenie mózgu	10%
OPARZENIA, ODMROŻENIA	
Oparzenie II° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)	1%
Oparzenie II° 3-14% powierzchni ciała (TBSA)	5%
Oparzenie II° 15-30% powierzchni ciała (TBSA)	10%
Oparzenie II° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	20%
Oparzenie III° 1-2% powierzchni ciała (TBSA)	2%
Oparzenie III° 3-10% powierzchni ciała (TBSA)	6%
Oparzenie III° 11-30% powierzchni ciała (TBSA)	15%
Oparzenie III° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	25%
Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25%
Odmrożenie II - III° jednego palca ręki lub stopy	1%
Odmrożenie II - III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy	3%
Odmrożenie II - III° nosa lub małżowiny usznej	3%

- 3.2. W razie wystąpienia wskutek nieszczęśliwego wypadku urazu nieuwzględnionego w powyższej Tabeli, Gothaer TU S.A. dokona oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek doznanego urazu zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.
- 3.3. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych, wskaźnik procentowy urazu ustala się przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.
- 3.4. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio.
4. **Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych**
 - 4.1. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych dokonywany jest do wysokości 30% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
 - 4.2. 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.
5. **Zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów**
 - 5.1. Zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów dokonywany jest do wysokości 30% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
 - 5.2. 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.
 - 5.3. 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.
6. **Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę**
 - 6.1. 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.
 - 6.2. Zadośćuczynienie wypłacane jest w formie jednorazowego świadczenia, w wysokości 5% świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 12.

1. łączna wysokość świadczeń podstawowych nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 2, natomiast łączna wysokość świadczeń podstawowych oraz świadczeń dodatkowych może przekroczyć tę sumę.
2. 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.
3. 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.

4. Wypłata świadczeń dodatkowych następuje niezależnie od wypłaty świadczeń podstawowych, przy czym Gothaer TU S.A. wypłaca świadczenia podstawowe w pierwszej kolejności.

§ 13. Wypłata 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. Koszty poniesione w walutach obcych przelicza się na złote według kursu średniego NBP z dnia ustalenia świadczenia lub odszkodowania.
4. Świadczenie z tytułu zawartej umowy wypłacane jest w złotych, ubezpieczonemu lub osobie upoważnionej.
5. 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 podstawie prawnej uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz zawiadamiając o możliwości odwołania się lub o dochodzeniu roszczeń na drodze postępowania sądowego.

§ 14 Roszczenia regresowe

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub 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 świadczenia lub 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. Jeżeli 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 lub odszkodowania, Gothaer TU S.A. może żądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.
4. Jeżeli ze względów proceduralnych z powodźstwem może wystąpić tylko ubezpieczony lub uprawniony, 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.

§ 15. 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 (e-mail: reklamacje@gothaer.pl, 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 szczególne 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 przez Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym albo Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego, w trybie wskazanym w regulaminach tych Sądów.
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

9. Gothaer TU S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji przez Gothaer TU S.A., chyba że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania z reklamacją.

§ 16. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy, związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i przebiegiem tej umowy, winny być sporządzone na piśmie i doręczone za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym, o ile z postanowień umowy ubezpieczenia (w tym szczególnych regulacji OWU) nie wynika inaczej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Gothaer TU S.A. o zmianie swojego adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. Gothaer TU S.A. jest zobowiązane poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu siedziby.

§ 17.

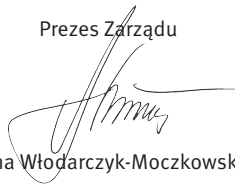
1. W kwestiach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. OWU (wraz z Klauzulami) zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015r., wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od tej daty.

Członek Zarządu



Adam Dwulecki

Prezes Zarządu



Anna Włodarczyk-Moczowska

Klauzula nr 1

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

KOSZTY LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 1. Zakres ubezpieczenia

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego świadczenia z tytułu pokrycia udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dokonywany jest przez Gothaer TU S.A. do wysokości 20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków 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 ust. 3.
3. Koszty leczenia poniesione poza terytorium RP zwracane są pod warunkiem, że dotyczyły leczenia bezpośrednio po wypadku mającego miejsce poza terytorium RP.

§ 2.

W rozumieniu niniejszej Klauzuli, **kosztami leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** są niezbędne z medycznego punktu widzenia, zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, koszty:

- 1) wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji;
- 2) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
- 3) 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.

§ 3.

Koszty wymienione w § 2 pokrywane są, o ile nie zostały wcześniej pokryte z ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków świadczonego na podstawie Klauzuli nr 8 – Koszty poszukiwań i ratownictwa.

§ 4. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia wynosi 20% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 7 ust. 2 OWU.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.

§ 5. Ustalenie wysokości świadczenia

1. 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.
2. 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.
3. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dokonywany jest do wysokości 20% sumy ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Podlimit związany z kosztami odbudowy stomatologicznej zębów uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 300 zł za jeden ząb.
5. Świadczenie z tytułu pokrycia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacane jest pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 6. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 2

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, NAUKI BĄDŹ INNYCH CZYNNOŚCI LUB POBYTU W SZPITALU

§ 1. Zakres ubezpieczenia

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do wykonywania pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia lub pobytu w szpitalu.
2. Zasiłek dzienny wypłacany jest ubezpieczonemu:
 - 1) za udokumentowany okres niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową lub
 - 2) za udokumentowany okres pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.

§ 2. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do pracy, nauki bądź innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia wynosi 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
2. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do zasiłku dziennego z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
3. Sumy ubezpieczenia, o których nowa w ust. 1 i 2, ulegają zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.

§ 3. Wyłączenie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

Jeżeli ubezpieczony wykonuje czynności wskazane w umowie ubezpieczenia w okresie, za który ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy, nauki bądź innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia, lub gdy wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, ubezpieczony traci prawo do tego świadczenia.

§ 4. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Ustalenie zasadności i wysokości zasiłku dziennego odbywa się na podstawie dowodu potwierdzającego konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu albo niezdolność do pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającą diagnozę lekarską oraz określającą czas faktycznej hospitalizacji lub niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia. Dowód taki stanowi w szczególności karta informacyjna z leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie oraz kopia zwolnienia lekarskiego potwierdzającego niezdolność do pracy, wraz z oświadczeniem pracodawcy potwierdzającym nieobecność ubezpieczonego w pracy.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia z tytułu zasiłku dziennego dokonywane jest na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU oraz ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 5.

1. Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności wymienionych w umowie ubezpieczenia wypłacany jest od 14. dnia leczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności wymienionych w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. W razie leczenia szpitalnego, zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności wymienionych w umowie ubezpieczenia wypłacany jest od dnia zakończenia pobytu w szpitalu.
3. Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności wymienionych w umowie ubezpieczenia wypłacany jest pod warunkiem, że za ten okres nie przysługuje zasiłek z tytułu pobytu w szpitalu.
4. Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności wymienionych w umowie ubezpieczenia będącej następstwem jednego zdarzenia wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 60 dni.
5. Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dzienny za każdy okres niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności wymienionych w umowie przypadający w okresie ubezpieczenia, aż do wyczerpania sumy ubezpieczenia wskazanej w § 2 ust. 1 niniejszej Klauzuli.

§ 6.

1. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu wypłacany jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu wypłacany jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. W okresie pobierania tego zasiłku ubezpieczonemu nie przysługuje zasiłek z tytułu niezdolności do pracy, nauki lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia.
3. 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 § 2 ust. 2 niniejszej Klauzuli.
4. Zasiłek dzienny z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 60 dni.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 3

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

§ 1. Zakres ubezpieczenia

Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego jednorazowego świadczenia z tytułu całkowitej, bezpowrotnej utraty zdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 2. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do wykonywania pracy wynosi 50% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 2 OWU.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

§ 3. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do wykonywania pracy wypłacane jest w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Klauzuli.
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.
3. Oprócz dokumentów o których mowa w ust. 2, świadczenie musi być udokumentowane orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy wydanym przez lekarza orzecznika ZUS, dokumentującym całkowitą niezdolność do wykonywania pracy określonej w umowie ubezpieczenia.
4. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że niezdolność do wykonywania pracy powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zdarzenia.

§ 4. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 4

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POKRYCIA KOSZTÓW POGRZEBU UBEZPIECZONEGO

§ 1. Zakres ubezpieczenia

Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego jednorazowego świadczenia ryczałtowego z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu ubezpieczonego.

§ 2. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu ubezpieczonego wynosi 5 000 zł.
2. Po wypłacie świadczenia w wysokości, o której mowa w ust. 1, suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

§ 3. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie ryczałtowe z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu ubezpieczonego wypłacane jest jednorazowo, w wysokości 5 000 zł.
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie przedłożonych przez uprawnionego dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) lit. b) i c) oraz ust. 8 OWU.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1-2, wypłacane jest uprawnionemu.

§ 4. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 5

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI OSÓB BLISKICH UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. Zakres ubezpieczenia

Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego, jednorazowego, ryczałtowego świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową następujących osób bliskich ubezpieczonego:

- 1) rodziców lub opiekunów prawnych;
- 2) teściów;
- 3) współmałżonka;
- 4) dzieci własnych lub przysposobionych.

§ 2. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku osób wymienionych w § 1 niniejszej Klauzuli wynosi 3 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
3. Po wypłacie świadczenia w wysokości 3 000 zł suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

§ 3. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie ryczałtowe z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jednej bądź większej liczby osób wymienionych w § 1 niniejszej Klauzuli wypłacane jest jednorazowo, w wysokości 3 000 zł.
2. W razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku więcej niż jednej osoby spośród wymienionych w § 1 niniejszej Klauzuli, wypłacane jest jedno świadczenie, w wysokości, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Klauzuli.

- Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć osoby, o której mowa w § 1 niniejszej Klauzuli, wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła nie później niż w ciągu 12 miesięcy od daty tego wypadku.
- Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) i ust. 8 OWU.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 1-4, wypłacane jest ubezpieczonemu.

§ 4. Postanowienia końcowe

- W zakresie nieregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
- W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 6

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA LUB OPERACJI CHIRURGICZNEJ

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego, jednorazowego, ryczałtowego świadczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie oferowane na podstawie niniejszej Klauzuli stanowi umowę dodatkową do umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- Świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłacane jest pod warunkiem, że pierwsze jego objawy wystąpiły w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A. oraz że poważne zachorowanie zostało zdiagnozowane w tym okresie.
- Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej wypłacane jest pod warunkiem, że operacja była przeprowadzona w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A. oraz związana bezpośrednio z poważnym zachorowaniem, którego pierwsze objawy wystąpiły w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A. i które w tym okresie zostało zdiagnozowane, lub z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.

§ 2.

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- choroba nowotworowa złośliwa** – niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Rozpoznanie nowotworu złośliwego powinno być potwierdzone badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem koniecznym do określenia stadium zaawansowania choroby. Za chorobę nowotworową złośliwą uważa się także białaczkę i chorobę Hodgkina. Natomiast za chorobę nowotworową złośliwą w rozumieniu Klauzuli nie uważa się:
 - nieinwazyjnych guzów, wykazujących jedynie wczesne zmiany złośliwe;
 - zlokalizowanych nowotworów „in situ”;
 - mięsaka Kaposiego i nowotworów towarzyszących AIDS;
 - nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy naciekający w głąb ponad 0,75 mm;
- niewydolność nerek** – nieodwracalna utrata funkcji obu nerek (lub jednej, jeśli jest jedyną), niezależnie od przyczyny, wywołująca konieczność regularnej dializy lub hemodializy nerek lub prowadząca do przeszczepu organu,
- operacja chirurgiczna** – niezbędny z medycznego punktu widzenia, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w szpitalu w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez wykwalifikowany personel medyczny, połączony z przecięciem tkanek, mający na celu wyleczenie lub zmniejszenie objawów choroby lub urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Operacją nie jest zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, zabieg endoskopowy oraz cesarskie cięcie;
- porażenie kończyn** – całkowita i trwała utrata ruchowości co najmniej dwóch całych kończyn, powodująca niemożność ich używania. Diagnoza i określenie trwałości utraty ruchowości muszą wykazywać ciągłość i trwałość porażenia przez co najmniej 12 następujących po sobie miesięcy od momentu jego wystąpienia. Gothaer TU S.A. wymaga przedstawienia zaświadczenia dokumentującego przyczynę (choroba lub zdarzenie) wystąpienia porażenia;
- poważne zachorowanie** – wystąpienie i zdiagnozowanie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności jednej lub kilku wymienionych chorób:
 - choroba nowotworowa złośliwa;

- b) niewydolność nerek;
 - c) porażenie kończyn;
 - d) przeszczep organu;
 - e) utrata wzroku;
 - f) utrata słuchu;
 - g) cukrzyca typu 1;
 - h) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C;
- 6) **przeszczep organu** – zabieg chirurgiczny polegający na przeszczepie: nerek, serca, płuc, wątroby lub trzustki w celu ratowania życia ubezpieczonego;
- 7) **utrata słuchu** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata słuchu, dotycząca wszystkich dźwięków;
- 8) **utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach, która nie może zostać skorygowana wskutek postępowania medycznego, np. zabiegu operacyjnego.

§ 3. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ubezpieczonego wynosi 3 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
3. Po wypłacie świadczenia w wysokości 3 000 zł suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

Składkę za rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszej Klauzuli oblicza się za faktyczny czas trwania odpowiedzialności Gothaer TU S.A., tj. z pominięciem okresu karencji, o której mowa w § 5 ust. 3 niniejszej Klauzuli.

§ 5. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie ryczałtowe z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ubezpieczonego wypłacane jest jednorazowo, w wysokości 3 000 zł.
2. W razie wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia objętego ubezpieczeniową ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Klauzuli, świadczenie wypłacane jest jednorazowo, w wysokości, o której mowa w ust. 1.
3. Odpowiedzialność Gothaer TU S.A. z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej rozpoczyna się po upływie karencji, która wynosi 60 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Karencji nie stosuje się w razie kontynuacji ubezpieczenia oraz w odniesieniu do umów ubezpieczenia potwierdzonych polisą otwartą, przy czym za kontynuację ubezpieczenia uważa się zawarcie umowy ubezpieczenia obejmującej niniejszą Klauzulę na kolejny okres ubezpieczenia, z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

§ 6. Czas trwania umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa jest zawierana wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 1, na okres wykonywania tej umowy.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 7

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

ZADOŚCZYNIENIE ZA BÓL DOZNANY WSKUTEK WYPADKU

§ 1. Zakres ubezpieczenia

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o wypłatę dodatkowego, jednorazowego, ryczałtowego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za ból doznanym przez ubezpieczonego wskutek wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Zadośćuczynienie za ból wypłacane jest ubezpieczonemu pod warunkiem, że ubezpieczony wskutek wypadku wymagał hospitalizacji i przebywał w szpitalu co najmniej 24 godziny.

§ 2.

W rozumieniu niniejszej Klauzuli, **wypadkiem** jest nieszczęśliwy wypadek, który nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

§ 3. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zadośćuczynienia za ból doznany przez ubezpieczonego wskutek wypadku wynosi 1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 7 ust. 2 OWU.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
3. Po wypłacie świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za ból doznany przez ubezpieczonego wskutek wypadku suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Klauzuli wyczerpuje się.

§ 4. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie ryczałtowe z tytułu zadośćuczynienia za ból doznany przez ubezpieczonego wskutek wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową wypłacane jest jednorazowo, w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszej Klauzuli.
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest ubezpieczonemu.

§ 5. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 8

Do ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

KOSZTY POSZUKIWAŃ I RATOWNICTWA

§ 1. Zakres ubezpieczenia

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o pokrycie lub zwrot kosztów poszukiwań i ratownictwa na terytorium RP, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pokrycia lub zwrotu kosztów poszukiwań i ratownictwa powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku związanego z amatorskim uprawianiem przez ubezpieczonego sportów zimowych.
3. Pokrycie lub zwrot kosztów poszukiwań i ratownictwa powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku związanego z amatorskim uprawianiem przez ubezpieczonego sportów zimowych Gothaer TU S.A. obejmuje zakresem ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki.

§ 2.

W rozumieniu niniejszej Klauzuli, **kosztami poszukiwań i ratownictwa** są:

- 1) koszty akcji poszukiwawczej ubezpieczonego, prowadzonej na terytorium RP przez wyspecjalizowane w tym celu służby, oraz
- 2) koszty transportu ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki medycznej (sanie, karetka, helikopter lub inny optymalny środek transportu) oraz
- 3) koszty udzielania doraźnej pomocy medycznej ubezpieczonemu od momentu jego odnalezienia do momentu przywiezienia ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej.

Za czas trwania akcji poszukiwawczej uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego do momentu zakończenia akcji poszukiwawczej.

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udokumentowane koszty poszukiwań i ratownictwa.
2. Koszty poszukiwań i ratownictwa są pokrywane, o ile nie zostały wcześniej pokryte z ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków świadczonego na podstawie Klauzuli nr 1 do OWU – Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 4. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu pokrycia lub zwrot kosztów poszukiwań i ratownictwa wynosi 10 000 zł.

2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ulega zmniejszeniu o każdą wypłatę świadczenia.

§ 5. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia kosztów poszukiwań i ratownictwa jest wypłacane do wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 4 niniejszej Klauzuli.
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

§ 6. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 9

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego oraz osób bliskich w życiu prywatnym.
2. Ubezpieczenie oferowane na podstawie niniejszej Klauzuli stanowi umowę dodatkową do umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego oraz osób bliskich za szkody na osobie lub szkody w mieniu wyrządzone poszkodowanemu w okresie ubezpieczenia czynem niedozwolonym pozostającym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego przez ubezpieczonego lub osoby bliskie.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia świadczonego na podstawie niniejszej Klauzuli obejmuje wszystkie kraje świata, z wyłączeniem USA i Kanady oraz ich terytoriów zależnych.
5. Poza wypłatą należnego odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, Gothaer TU S.A. pokrywa także:
 - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Gothaer TU S.A. dla ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie prowadzonym na polecenie lub za zgodą Gothaer TU S.A.
6. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód wyrządzonych w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych przez ubezpieczonego lub osoby bliskie. Szkody te Gothaer TU S.A. obejmuje zakresem ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki.

§ 2.

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć;
- 2) **szkoda w mieniu** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy;
- 3) **poszkodowany** – każda osoba niepozostająca w stosunku ubezpieczenia na podstawie niniejszej Klauzuli, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi ubezpieczony lub osoba bliska;
- 4) **osoba bliska** – małżonek ubezpieczonego, wstępny, zstępny, rodzeństwo ubezpieczonego, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca z ubezpieczonym w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym.

§ 3. Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna z tytułu odpowiedzialności cywilnej wynosi, w zależności od wyboru ubezpieczającego, 50 000 zł albo 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem.
2. Po wypłacie świadczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Koszty, o których mowa w § 1 ust. 5, są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej.

§ 4. Wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
- 2) wyrządzone pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, chyba że użycie alkoholu, zażycie narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 3) wyrządzone osobom bliskim (w rozumieniu definicji zawartej w niniejszej Klauzuli);
- 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
- 5) wyrządzone w związku z eksploatacją, użytkowaniem, posiadaniem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i pływających;
- 6) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy ubezpieczony nie wykonał obowiązku ubezpieczenia;
- 7) powstałe wskutek naruszenia przez ubezpieczonego lub osoby bliskie dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
- 8) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publiczno-prawnych;
- 9) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart bankowych;
- 10) w ruchomościach, z których ubezpieczony lub osoba bliska korzystali na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy cywilnoprawnej;
- 11) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką ubezpieczonego lub osoby bliskiej zwierząt domowych - chorób zakaźnych;
- 12) wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach;
- 13) będące następstwem robót budowlanych, pod pojęciem których rozumie się prowadzenie robót budowlanych polegających na przebudowie, rozbudowie, nadbudowie lub remoncie budynku mieszkalnego lub stałych elementów wnętrza, wymagających pozwolenia na budowę w rozumieniu prawa budowlanego względnie zgłoszenia właściwemu organowi;
- 14) wyrządzone w środowisku naturalnym, powstałe bezpośrednio lub pośrednio w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub innej formy przedostania się do powietrza, gruntu i wody, jakichkolwiek substancji niebezpiecznych.

§ 5. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej wypłacane jest do wysokości sumy gwarancyjnej, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszej Klauzuli.
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

§ 6. Czas trwania umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa jest zawierana wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 1, na okres wykonywania tej umowy.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 10

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSOBY FIZYCZNEJ WYKONUJĄCEJ ZAWÓD NAUCZYCIELA, WYCHOWAWCY LUB INNEGO PRACOWNIKA PEDAGOGICZNEGO

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem optacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego wykonującego zawód nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego.

2. Ubezpieczenie oferowane na podstawie niniejszej Klauzuli stanowi umowę dodatkową do umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego wykonującego zawód nauczyciela, wychowawcy lub innego pracownika pedagogicznego za szkody na osobie lub szkody w mieniu wyrządzone dzieciom lub młodzieży w związku z wykonywaniem przez niego funkcji opiekuńczych nad dziećmi lub młodzieżą na koloniach, obozach lub wycieczkach szkolnych.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia świadczonego na podstawie niniejszej Klauzuli obejmuje wszystkie kraje świata, z wyłączeniem USA i Kanady oraz ich terytoriów zależnych.
5. Poza wypłatą należnego odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, Gothaer TU S.A. pokrywa także:
 - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Gothaer TU S.A. dla ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie prowadzonym na polecenie lub za zgodą Gothaer TU S.A.

§ 2.

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć;
- 2) **szkoda w mieniu** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy;
- 3) **poszkodowany** – każda osoba niepozostająca w stosunku ubezpieczenia na podstawie niniejszej Klauzuli, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi ubezpieczony;
- 4) **osoba bliska** – małżonek ubezpieczonego, wstępny, zstępny, rodzeństwo ubezpieczonego, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca z ubezpieczonym w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym.

§ 3. Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna z tytułu odpowiedzialności cywilnej wynosi, w zależności od wyboru ubezpieczającego, 50 000 zł lub 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem.
2. Po wypłacie świadczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Koszty, o których mowa w § 1 ust. 5 niniejszej Klauzuli, są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej.

§ 4. Wyłączenia odpowiedzialności gothaer tu s.a.

1. Gothaer TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
 - 2) wyrządzone pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, chyba że użycie alkoholu, zażycie narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) wyrządzone osobom bliskim (w rozumieniu definicji zawartej w niniejszej Klauzuli);
 - 4) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych – również w sytuacji, gdy ubezpieczony nie wykonał obowiązku ubezpieczenia;
 - 5) powstałe wskutek naruszenia przez ubezpieczonego dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
 - 6) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publiczno-prawnych;
 - 7) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart bankowych;
 - 8) w ruchomościach, z których ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy cywilnoprawnej;
 - 9) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką ubezpieczającego zwierząt domowych - chorób zakaźnych;
 - 10) wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach.
2. Ponadto Gothaer TU S.A. nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone przez ubezpieczonego:
 - a) zawieszonoego w pełnieniu powierzonych obowiązków – w okresie zawieszenia;
 - b) zwolnionego z pracy z zakazem przyjmowania do pracy w zawodzie – w okresie obowiązywania zakazu;
 - c) wydalonego z zawodu nauczycielskiego, pozbawionego prawa do wykonywania zawodu;
 - 2) wyrządzone przez ubezpieczonego nieposiadającego stosownych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkolenia do wykonywania obowiązków pracowniczych, przy wykonywaniu których została wyrządzona szkoda;
 - 3) powstałe w posiadanych lub użytkowanych przez ubezpieczonego pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu;

3. Gothaer TU S.A. jest wolne od obowiązku wypłaty odszkodowania należnego pracodawcy w takim zakresie, w jakim Gothaer TU S.A. wcześniej naprawiło szkodę wyrządzoną przez ubezpieczonego poszkodowanemu w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej pracodawcy zawartej w Gothaer TU S.A.

§ 5. Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej wypłacane jest do wysokości sumy gwarancyjnej, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszej Klauzuli.
2. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia odbywa się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 5 pkt 3) OWU.

§ 6. Czas trwania umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa jest zawierana wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej Klauzuli, na okres wykonywania tej umowy.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

Klauzula nr 11

Do ogólnych warunków ubezpieczenia

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Optima”.

USŁUGI ASSISTANCE

§ 1. Zakres ubezpieczenia

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA, zwanych dalej OWU, oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki i przekazania do Gothaer wykazu imiennego osób ubezpieczonych, zakres ubezpieczenia rozszerza się na podstawie niniejszej Klauzuli o organizację i udzielenie pomocy assistance.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia świadczonego na podstawie niniejszej Klauzuli obejmuje terytorium RP.

§ 2.

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **24h Centrum Operacyjne** – jednostka organizacyjna, która świadczy na rzecz ubezpieczonego usługi assistance;
- 2) **placówka medyczna** – działający na terytorium RP podmiot leczniczy, grupowa praktyka położnych lub pielęgniarek, grupowa praktyka lekarska, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, należąca do sieci medycznej;
- 3) **sieć medyczna** – wszystkie placówki medyczne, w których ubezpieczony może bezgotówkowo skorzystać z usług medycznych, które są objęte zakresem programu opieki medycznej;
- 4) **usługi assistance** – usługi informacyjne i medyczne wymienione w § 3 ust. 2, świadczone na terytorium RP ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi.

§ 3.

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów wykonanych usług assistance wymienionych w ust. 2.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące usługi:

24H CENTRUM OPERACYJNE
24 Centrum Operacyjne
Zgłoszenie odbywa się za pośrednictwem 24h Centrum Operacyjnego pod wskazanymi numerami telefonów. Ubezpieczony jest w stałym kontakcie z konsultantem, który niezwłocznie po zgłoszeniu organizuje stacjonarną lub wyjazdową pomoc medyczną oraz niezbędne badania diagnostyczne.
indywidualny opiekun medyczny
podstawowe porady medyczne

koordynacja leczenia na terytorium RP
serwis SMS
zgłaszanie usług medycznych on-line
Informacja medyczna
24h Centrum Operacyjne umożliwia ubezpieczonemu uzyskanie dodatkowych informacji o:
czynnych całą dobę: przychodniach, szpitalach, pracowniach diagnostycznych, placówkach stomatologicznych oraz aptekach dyżurnych
działaniu leków wraz z objawami skutków ubocznych
sposobach udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej
obowiązkowych szczepieniach ochronnych
objawach ciąży, pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie
pielęgnacji noworodków, niemowląt i dzieci
sposobie przygotowania się do badań diagnostycznych
Sieć medyczna
Wszystkie usługi medyczne objęte zakresem programu opieki medycznej dostępne są dla ubezpieczonego w formie bezgotówkowej, w sieci placówek medycznych na terytorium RP, wskazanych ubezpieczonemu przez 24h Centrum Operacyjne.
POMOC DORAŻNA
24h wyjazdowa opieka lekarska
W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowotny ubezpieczonego nie pozwala na dotarcie do placówki medycznej, 24h Centrum Operacyjne organizuje wizytę lekarską w miejscu aktualnego pobytu ubezpieczonego.
Usługa obejmuje:
zebranie wywiadu medycznego
badanie przedmiotowe
postawienie diagnozy
interpretacja wyników badań diagnostycznych
zlecenie konsultacji specjalistycznych
wystawienie recept na leki
wystawienie zaświadczenia o niezdolności do pracy
pomoc w ustaleniu miejsca kontynuacji leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego.
Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w przypadkach, gdy istnieje medyczne uzasadnienie braku możliwości odbycia przez ubezpieczonego konsultacji w placówce medycznej.
Wskazaniem do wizyty domowej nie są w szczególności:
- nagłe zachorowanie;
- potrzeba odbycia wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem;
- zapotrzebowanie na recepty na leki;
- zapotrzebowanie na zaświadczenia, zwolnienia lub skierowania lekarskie;
- problemy organizacyjne w dotarciu do placówki medycznej.
24h transport medyczny
Program gwarantuje ubezpieczonemu organizację transportu medycznego z miejsca jego pobytu do najbliższego punktu pomocy doraźnej 24h Centrum Operacyjne lub najbliższego terytorialnie szpitala, realizowany ambulansem sanitarnym w asyście ratownika medycznego, ze wskazań medycznych.
24h ambulatoryjna opieka lekarska
Pomoc medyczna obejmuje konsultację lekarską realizowaną w trybie pomocy doraźnej, połączoną z wykonaniem dodatkowych zabiegów ambulatoryjnych.
internista
zebranie wywiadu medycznego

badanie przedmiotowe
postawienie diagnozy
zlecenie badań diagnostycznych
interpretacja wyników badań diagnostycznych
zlecenie konsultacji specjalistycznych
wystawienie recept na leki
wystawienie zaświadczenia o niezdolności do pracy
chirurg ogólny
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)
szycie rany
nacinanie ropnia, krwiaka
założenie lub zmiana opatrunku
zdejmowanie szwów
24h ambulatoryjna opieka pielęgnarska
W razie wskazań medycznych, ubezpieczony może skorzystać z zabiegów pielęgnarskich organizowanych najbliżej miejsca jego aktualnego pobytu.
iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna
dożylny wlew kroplowy
pomiar ciśnienia tętniczego
pomiar glukozy we krwi
pobranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych
założenie lub zmiana prostego opatrunku
24h wyjazdowa opieka pielęgnarska
Usługa realizowana ze wskazań medycznych, uniemożliwiających dotarcie ubezpieczonego do placówki medycznej
iniekcja domięśniowa, dożylna, podskórna
pomiar ciśnienia tętniczego
pomiar glukozy we krwi
pobranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych
założenie lub zmiana prostego opatrunku

§ 4. Realizacja usług assistance

1. Usługi assistance wymienione w § 3 ust. 3 realizowane są na rzecz ubezpieczonego bezgotówkowo, po uprzednim kontakcie z 24h Centrum Operacyjnym.
2. Usługi assistance są realizowane wyłącznie w placówkach, które zostaną wskazane przez 24h Centrum Operacyjne.
3. Zabiegi ambulatoryjne oraz zabiegi rehabilitacyjne są realizowane wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza w placówkach, które zostaną wskazane przez 24h Centrum Operacyjne.
4. Jeżeli – w ocenie operatora 24h Centrum Operacyjnego – zakres pomocy będzie wymagał skorzystania z Państwowego Ratownictwa Medycznego, to operator w celu wezwania pomocy skontaktuje się z Państwowym Ratownictwem Medycznym.

§ 5. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym zapisami niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
2. W razie zbiegu postanowień Klauzuli i postanowień OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzuli.

