

## Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

ZAKRES UBEZPIECZENIA - WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	
Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	100 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	190 000* zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	500 zł (tabela inwalidztwa) 325 zł (tabela uszczerbków)
Koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku	do 10 000 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (min. 4 dni, maks. 180 dni): - za każdy dzień od 1 do 14 dnia pobytu - za każdy dzień powyżej 14 dnia Dodatkowo: - za każdy dzień pobytu na OIOM (max. przez 5 dni)	50 zł 25 zł 50 zł
Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	do 1 500 zł
Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	do 1 500 zł
Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym koszty zakupu wózka inwalidzkiego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	do 10 000 zł
Koszty przekwalifikowania Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku	do 10 000 zł
<b>Składka miesięczna</b>	<b>20 zł</b>

\*Suma ubezpieczenia z tytułu Śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego została podana łącznie z sumą ubezpieczenia z tytułu Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

### Zalety ubezpieczenia

- **Ochrona 24 godziny na dobę na całym świecie**
- **System wypłaty z tytułu trwałego uszczerbku 1% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku**
- **Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem**
- **Dodatkowe świadczenie w przypadku pobytu na OIOM**
- **Zwrot poniesionych kosztów leczenia oraz rehabilitacji, zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków ortopedycznych w zakresie sum ubezpieczenia**

### Dla kogo?

Dla każdego, kto chce zabezpieczyć siebie i swoich najbliższych przed finansowymi skutkami nieszczęśliwych wypadków. Szczególnie dla osób, które w swojej codziennej pracy dużo podróżują i chcą zapewnić sobie oraz swojej rodzinie poczucie bezpieczeństwa.

Ubezpieczeniem może być objęty zarówno dorosły, jak i dziecko, niezależnie od wieku lub stanu zdrowia.

Ubezpieczeniem nie mogą zostać objęte osoby wykonujące następujące zawody:

pirotechnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, sportowiec zawodowy, żołnierz zawodowy, treser zwierząt niebezpiecznych, ratownik, ochroniarz z pozwoleniem na broń, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, korespondent wojenny, górnik, hutnik, funkcjonariusz Straży Miejskiej/Gminnej, funkcjonariusz służb mundurowych (m. in. strażak, policjant, funkcjonariusz Służby Więziennej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego), marynarz, kaskader, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, artysta cyrkowy, akrobata oraz osoby wykonujące prace pod ziemią, pod wodą, pracujące w charakterze pracownika rybołówstwa dalekomorskiego, pracownika używającego materiałów wybuchowych i łatwopalnych, w rafinerii, w tartaku, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwózce drewna, na platformie wiertniczej, na wysokościach powyżej 10 metrów.

## Gdzie?

Generali obejmuje Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową całodobową na całym świecie.

## Jak przystąpić do ubezpieczenia?

1. Należy wypełnić załączony druk deklaracji oraz dostarczyć go do MAU Secesja Sp. z o.o.
2. Wpłacić składkę na nr konta 65 1020 3352 0000 1902 0201 8596
3. Ochrona rozpocznie się od pierwszego dnia miesiąca przypadającego po spełnieniu powyższych warunków, co potwierdzimy przesłaniem certyfikatu.
4. Kolejne składki należy wpłacać z góry do 20 dnia miesiąca. Np. za marzec 2017r. składka płatna do 20 lutego 2017r.

Polisa zawarta jest na okres 1 marca 2017r. – 28.02.2018r.

## Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

Ubezpieczenie ma charakter ochronny tj. ma za zadanie zapewnienie wypłaty świadczeń z tytułu określonych zdarzeń, które miały miejsce w czasie trwania ubezpieczenia. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, Ubezpieczony nie otrzymuje wypłaty nagromadzonych środków, gdyż składki w całości pokrywają koszty objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając MAU „Secesja” Sp. z o.o. pisemne oświadczenie o rezygnacji, które skutkuje końcem odpowiedzialności z końcem miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka.

Polisa zawarta jest na warunkach ubezpieczenia grupowego na okres 1 roku tj. od 1.03.2017r. do 28.02.2018r. z możliwością przedłużenia na kolejne okresy roczne. Ubezpieczającym w ramach polisy jest Fundacja na rzecz Ochrony Zdrowia i Życia „Secesja”.

Podstawę zawarcia umowy stanowią Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GNL/ob./17/12/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku wraz z Załącznikiem nr 1 i nr 2.

Szczegółowe informacje na temat umowy ubezpieczenia znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, dostępnych w biurze MAU „Secesja” sp. z o.o., a także pod adresem: [www.secesja-ubezpieczenia.pl](http://www.secesja-ubezpieczenia.pl)

## Co objęte jest ubezpieczeniem?

Poniższe informacje stanowią wyciąg informacji z ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta polisa.

**Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle. (art. II)

Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa, które powstały wskutek jakichkolwiek chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

Wyłączenia odpowiedzialności (art. IX):

Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe, nieszczęśliwe wypadki, zawały serca, udary mózgu oraz ich następstwa, które powstały:

- 1) wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, wskutek spożycia środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
- 2) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 3) wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała;
- 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu;
- 5) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że było to leczenie następstw wypadku;
- 6) w wyniku wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego, za wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony należał do

personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu lub gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;

7) wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktu terroru, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach, rozruchach;

8) wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub zawodowego, o ile nie umówiono się inaczej;

9) wskutek uczestnictwa Ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdów silnikowych, koni, łodzi wyposażonych w silnik lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa;

10) wskutek rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lotniczych tj. szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee;

11) powstałych wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

## **Zdarzenia ubezpieczeniowe (art. XII)**

### **1. Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Towarzystwo zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

### **2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Towarzystwo zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego jest świadczeniem dodatkowym, wypłacanym niezależnie od wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie nie jest wypłacane, jeśli Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

### **3. Trwały uszczerbek na zdrowiu - system świadczeń mieszanych – suma ubezpieczenia 50 000 zł**

1. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku.

2. Procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela Inwalidztwa. W przypadku wystąpienia wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego nieuwzględnionego w Tabeli Inwalidztwa trwały uszczerbek na zdrowiu będzie określany na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu.

3. W przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.

4. Stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

### **4. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni) – suma ubezpieczenia 5 000 zł**

**Pobyt w szpitalu** – będący następstwem nieszczęśliwego wypadku pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie, **co najmniej 3 dni**, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala.

1. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości:

1) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz

2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.

2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt. 1, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.

3. Łączna liczba dni pobytów w szpitalu, za które Towarzystwo wypłaci świadczenie wynosi:

1) 180 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku,

6. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.

7. Jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu.

### **5. Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku**

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU, w tym wózka inwalidzkiego, poniesionych wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku o ile nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego.

2. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, udaru mózgu.

3. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych został zalecony przez lekarza oraz wydatek został poniesiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.

## **6. Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku**

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie. Koszty leczenia mogą powstać z tytułu:

- 1) wizyt lekarskich;
- 2) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
- 3) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 4) przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium.

3. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.

mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej Polisą.

## **7. Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku**

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie.

2. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków osobie, która je poniosła, pod warunkiem, że:

- 1) w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS,
- 2) koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu.

## **8. Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego - następstwa nieszczęśliwego wypadku**

1. Towarzystwo zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie.

2. Koszty rehabilitacji mogą powstać z tytułu konsultacji lekarzy rehabilitacji lub zabiegów rehabilitacyjnych. Towarzystwo nie pokrywa kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu, sanatorium i innych placówkach rehabilitacyjnych.

3. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.

## **9. Koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku**

1. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo zobowiązane jest do pokrycia dodatkowo kosztów pogrzebu Ubezpieczonego osobie, która te koszty poniosła, na podstawie oryginałów imiennych rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej Polisą.

2. Za koszty pogrzebu uważa się koszty poniesione na: przygotowanie ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; zakup trumny lub urny; transport na terenie RP ciała zmarłego do miejsca pogrzebu lub kremacji; dokonanie czynności związanych z pogrzebem lub kremacją, zakup i ustawienie nagrobka (wmurowaniem płyty nagrobnej), zakup kwiatów, organizację stypy.

3. Koszty pogrzebu nie obejmują: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów związanych z zakupem miejsca na cmentarzu.

4. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków osobie, która te koszty poniosła, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.

### **Obowiązki Ubezpieczonego:**

W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Towarzystwa o zmianie wykonywanego zawodu.

W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza;
- 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Towarzystwo o zajściu nieszczęśliwego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe - w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie

## **Informacji na temat ubezpieczenia udziela:**

**Miejska Agencja Ubezpieczeniowa "Secesja" Sp. z o.o.**

**ul. Piotrkowska 233**

**90-456 Łódź**

**tel. +48 42 637 33 11**

**fax. +48 42 637-78-00**

**e-mail: kontakt@secesja-ubezpieczenia.pl**

Niniejszy materiał ma charakter marketingowy, szczegóły oferty specjalnej reguluje umowa ubezpieczenia oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia.