

ANEKS NR 2

do UMOWY UBEZPIECZENIA A-A 259276 z dnia 12.08.2015r.

zawarty w dniu 16.08.2016 roku w Warszawie pomiędzy:

InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego nr 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – za nr 0000054136, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 526-00-38-806 oraz numerze statystycznym REGON 010644132, posiadającą kapitał zakładowy w kwocie 137 640 100 zł (opłacony w całości), zwaną dalej „InterRisk”, reprezentowaną przez:

1) Katarzynę Rudzką – Dyrektora departamentu Ubezpieczeń Osobowych i Zdrowotnych zwanym/ą dalej „InterRisk”,

a

Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 47/12, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr 0000468913 (zgodnie z odpisem KRS stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy), o numerze REGON 146771840, o numerze NIP 701-038-79-32, reprezentowanym przez:

1) Arkadiusza Przybyszewskiego – Członka Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

zwanymi także dalej wspólnie „Stronami” lub każdą z osobna „Stroną”.

§ 1

Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia zostaje przedłużony o okres od dnia 01.10.2016r. do dnia 30.09.2017r.”

§ 2

Pozostałe postanowienia umowy pozostają bez zmian.

§ 3

1. Aneks wchodzi w życie z dniem 01.10.2016 roku.
2. Aneks został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

CZŁONEK ZARZĄDU
Arkadiusz Przybyszewski

.....
UBEZPIECZAJĄCY



FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa
tel. (022) 696 96 86, fax. (022) 628 30 86
NIP: 701-038-79-32, REGON: 146771840

Dyrektor Departamentu
Ubezpieczeń Osobowych i Zdrowotnych

Katarzyna Rudzka

.....
InterRisk

ANEKS NR 2

do UMOWY UBEZPIECZENIA A-A 259277 z dnia 12.08.2015r.

zawarty w dniu 16.08.2016 roku w Warszawie pomiędzy:

InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego nr 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – za nr 0000054136, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 526-00-38-806 oraz numerze statystycznym REGON 010644132, posiadającą kapitał zakładowy w kwocie 137 640 100 zł (opłacony w całości), zwaną dalej „InterRisk”, reprezentowaną przez:

1) Katarzynę Rudzką – Dyrektora departamentu Ubezpieczeń Osobowych i Zdrowotnych zwanym/ą dalej „InterRisk”,

a

Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 47/12, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr 0000468913 (zgodnie z odpisem KRS stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy), o numerze REGON 146771840, o numerze NIP 701-038-79-32, reprezentowanym przez:

1) Arkadiusza Przybyszewskiego – Członka Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

zwanymi także dalej wspólnie „Stronami” lub każdą z osobna „Stroną”.

§ 1

Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia zostaje przedłużony o okres od dnia 01.10.2016r. do dnia 30.09.2017r.”

§ 2

Pozostałe postanowienia umowy pozostają bez zmian.

§ 3

1. Aneks wchodzi w życie z dniem 01.10.2016 roku.
2. Aneks został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

CZŁONEK ZARZĄDU

Arkadiusz Przybyszewski

UBEZPIECZAJĄCY



FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa
tel. (022) 696 96 86, fax. (022) 628 30 86
NIP: 701-038-79-32, REGON: 146771840

Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS
KRS 0000054136
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony 137.640.100 PLN

Dyrektor Departamentu
Ubezpieczeń Osobowych i Zdrowotnych

Katarzyna Rudzka

InterRisk

ANEKS NR 2

do UMOWY UBEZPIECZENIA A-A 259278 z dnia 12.08.2015r.

zawarty w dniu 16.08.2016 roku w Warszawie pomiędzy:

InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego nr 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – za nr 0000054136, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 526-00-38-806 oraz numerze statystycznym REGON 010644132, posiadającą kapitał zakładowy w kwocie 137 640 100 zł (opłacony w całości), zwaną dalej „InterRisk”, reprezentowaną przez:

1) Katarzynę Rudzką – Dyrektora departamentu Ubezpieczeń Osobowych i Zdrowotnych zwanym/ą dalej „InterRisk”,

a

Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 47/12, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr 0000468913 (zgodnie z odpisem KRS stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy), o numerze REGON 146771840, o numerze NIP 701-038-79-32, reprezentowanym przez:

1) Arkadiusza Przybyszewskiego – Członka Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

zwanymi także dalej wspólnie „Stronami” lub każdą z osobna „Stroną”.

§ 1

Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia zostaje przedłużony o okres od dnia 01.10.2016r. do dnia 30.09.2017r.”

§ 2

Pozostałe postanowienia umowy pozostają bez zmian.

§ 3

1. Aneks wchodzi w życie z dniem 01.10.2016 roku.
2. Aneks został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

CZŁONEK ZARZĄDU
Arkadiusz Przybyszewski

.....
UBEZPIECZAJĄCY



FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa
tel. (022) 696 96 86, fax. (022) 628 30 86
NIP: 701-038-79-32, REGON: 146771840

Dyrektor Departamentu
Ubezpieczeń Osobowych i Zdrowotnych

Katarzyna Rudzka

.....
InterRisk

ANEKS NR 2

do UMOWY UBEZPIECZENIA A-A 259279 z dnia 12.08.2015r.

zawarty w dniu 16.08.2016 roku w Warszawie pomiędzy:

InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego nr 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – za nr 0000054136, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 526-00-38-806 oraz numerze statystycznym REGON 010644132, posiadającą kapitał zakładowy w kwocie 137 640 100 zł (opłacony w całości), zwaną dalej „InterRisk”, reprezentowaną przez:

1) Katarzynę Rudzką – Dyrektora departamentu Ubezpieczeń Osobowych i Zdrowotnych zwanym/ą dalej „InterRisk”,

a

Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 47/12, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr 0000468913 (zgodnie z odpisem KRS stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy), o numerze REGON 146771840, o numerze NIP 701-038-79-32, reprezentowanym przez:

1) Arkadiusza Przybyszewskiego – Członka Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

zwanymi także dalej wspólnie „Stronami” lub każdą z osobna „Stroną”.

§ 1

Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia zostaje przedłużony o okres od dnia 01.10.2016r. do dnia 30.09.2017r.”

§ 2

Pozostałe postanowienia umowy pozostają bez zmian.

§ 3

1. Aneks wchodzi w życie z dniem 01.10.2016 roku.
2. Aneks został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

CZŁONEK ZARZĄDU
Arkadiusz Przybyszewski
.....
UBEZPIECZAJĄCY
FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa
tel. (022) 696 96 86, fax. (022) 628 30 86
NIP: 701-038-79-32, REGON: 146771840

Dyrektor Departamentu
Ubezpieczeń Osobowych i Zdrowotnych
Katarzyna Rudzka
.....
InterRisk

WYCIĄG Z UMOWY UBEZPIECZENIA A-A 259276

Umowa zawarta w dniu 12.08.2015r. w Warszawie pomiędzy:

UBEZPIECZYCIEL

InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego nr 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – za nr 0000054136, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 526-00-38-806 oraz numerze statystycznym REGON 010644132, posiadającym kapitał zakładowy w kwocie 137 640 100 zł (opłacony w całości), zwanym dalej „InterRisk”, reprezentowanym przez:

- 1) Piotra Narloch – Prezesa Zarządu,
- 2) Katarzynę Grześkowiak – Członka Zarządu zwanym/ą dalej „InterRisk”,

UBEZPIECZAJĄCY

Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 47/12, spółką wpisaną do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr 0000468913 (zgodnie z odpisem KRS stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy), o numerze REGON 146771840, o numerze NIP 701-038-79-32, reprezentowaną przez:

- 1) Piotra Kumięga – Prezes Zarządu
- 2) Arkadiusz Przybyszewski – Członek Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

zwanymi także dalej wspólnie „Stronami” lub każdą z osobna „Stroną”.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsza Umowa jest zawarta w trybie negocjacji i określa przedmiot, zakres i warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ubezpieczenia poważnych zachorowań, ubezpieczenia operacji, na rzecz osób zgłoszonych przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia oraz reguluje zasady współpracy pomiędzy InterRisk, a Ubezpieczającym w realizacji niniejszej Umowy.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

1. Na warunkach niniejszej Umowy, InterRisk będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym, zgłoszonym do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Benefit Complex Plus zatwierdzone uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2014 r., (zwane dalej OWU Benefit Complex Plus).
2. Postanowienia Umowy odmienne od postanowień OWU Benefit Complex Plus mają nad nimi pierwszeństwo.

UBEZPIECZONY

Ubezpieczony będący członkiem Stowarzyszenia Forum Grup Zawodowych w rozumieniu niniejszej Umowy to funkcjonariusz jednej z następujących służb mundurowych; Policja, Straż Graniczna, Państwowa Straż Pożarna, Biuro Ochrony Rządu, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencja Wywiadu, żołnierz zawodowy, Centralne Biuro Antykorupcyjne, Służba Kontrwywiadu Wojskowego, Służba Wywiadu Wojskowego, Służba Więzienna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem iż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 65 lat.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku lub choroby w wyniku której powstała krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, obejmuje:
 - 1) w **Wariancie Pełnym**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku
 - c) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego –opcja II,
 - 2) w **Wariancie Pełny Plus**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania zajęć służbowych z wyłączenie z przyczyn:
 - i. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat;
 - ii. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - c) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego –opcja II,

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W przypadku krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie:
 - 1) zwolnienia lekarskiego, które zostało uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli prowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla danej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
 - 2) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
 - 3) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
 - 4) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
 - 5) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
 - 6) popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 7) popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,

- 8) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 10) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 - 11) chorobą psychiczną,
 - 12) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 13) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 - 15) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 16) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 17) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 18) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 19) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 20) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 21) żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 22) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
2. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy nie ma zastosowania §6 ust. 1 OWU Benefit Complex Plus.
 3. W przypadku ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, ubezpieczenia poważnych zachorowań Ubezpieczonego, obowiązują wyłączenia odpowiedzialności określone w §6 OWU Benefit Complex Plus.
 4. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, w tym maksymalnie do 2 wypadków ubezpieczeniowych powstałych w następstwie chorób przewlekłych lub chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia określone zostały kwotowo osobno dla każdego ubezpieczenia i wynoszą:
 - 1) w **Wariancie Pełny**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
 - b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną, na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe,
 - c) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II – 10 000 zł na osobę ubezpieczoną
 - 2) w **Wariancie Pełny Plus**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
 - b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną, na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe,
 - c) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II – 10 000 zł na osobę ubezpieczoną
2. Sumy ubezpieczenia o których mowa w ust. 1 stanowią górną granicę odpowiedzialności InterRisk dla danego rodzaju ubezpieczenia.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY ORAZ POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§1

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia 01.10.2015r. przez okres 12 miesięcy, tj. do dnia 30.09.2016r.
2. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową po przystąpieniu do ubezpieczenia i opłaceniu składki do 20 dnia miesiąca poprzedzającego okres ubezpieczenia.
3. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia po 20 dnia miesiąca ochrona ubezpieczeniowa następuje od kolejnego miesiąca (np. przystąpienie i opłacenie składki po 20 sierpnia ochrona od 1 października)
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem nieopłacenia kolejnej raty składki pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w terminie 7 dni liczonym od dnia doręczenia wezwania skierowanego przez InterRisk do Ubezpieczającego oraz braku zapłaty składki w tym terminie,
 - 4) w danym ryzyku wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
 - 5) wobec Ubezpieczonego z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 6) wobec Ubezpieczonego z końcem miesiąca, w którym został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa określona jest kwotowo dla zakresu ochrony, określonego w 0 ust. 2 niniejszej Umowy. Składka ubezpieczeniowa określona jest w złotych polskich i wynosi:
 - 1) 840 zł jednorazowo za 12 miesięcy za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Pełnym,
 - 2) 960,00 jednorazowo za 12 miesięcy za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Pełnym Plus.

2. W przypadku nowych osób zgłoszonych do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, składka w kwocie wskazanej w §9 ust. 1 powyżej pomniejszonej proporcjonalnie do okresu ochrony ubezpieczeniowej płatna jest jednorazowo.

W przypadku nie opłacenia składki w terminie i zaleganie z płatnościami skutkuje wykluczeniem z ubezpieczenia.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA, UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.
2. Likwidacja szkód będzie prowadzona zgodnie z postanowieniami OWU Benefit Complex Plus, stanowiącymi **Załącznik nr 2** oraz postanowieniami dodatkowymi lub odmiennymi od OWU Benefit Complex Plus, stanowiącymi **Załącznik nr 4** (w przypadku Wariantu Podstawowego), **Załącznik nr 5** (w przypadku Wariantu Rozszerzonego), **Załącznik nr 6** (w przypadku Wariantu Rozszerzonego Plus) oraz **Załącznik nr 7** (w przypadku Wariantu Complex) do niniejszej Umowy.
3. Zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z ubezpieczeń objętych niniejszą Umową, będzie można dokonać za pośrednictwem:
 - 1) infolinii InterRisk pod numerem telefonu: (22) 212 20 12
 - 2) pisemnie na adres:
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
Departament Likwidacji Szkód
Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa,
4. Druk zgłoszenia szkody z ubezpieczeń objętych niniejszą Umową stanowi **Załącznik nr 8** do niniejszej Umowy.

ZGŁASZANIE OSÓB DO UBEZPIECZENIA W TRAKCIE TRWANIA UMOWY ORAZ ZGŁASZANIE OSÓB WYSTĘPUJĄCYCH Z UBEZPIECZENIA

1. Osoba, którą Ubezpieczający zgłosił jako osobę występującą z ubezpieczenia w trakcie 12-sto miesięcznego okresu trwania Umowy nie może zostać zgłoszona ponownie przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia.
2. Osoba, która przystąpiła do niniejszej Umowy w ramach jednego z wariantów, o których mowa w §4 ust. 2 może dokonać zmiany wariantu na wyższy tj. z wariantu Pełnego na Pełny Plus po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia do niniejszej Umowy.
3. W przypadku osoby, która przystąpiła do niniejszej Umowy w ramach jednego z wariantów, o których mowa w §4 ust. 2 po upływie 5 miesięcy, licząc od pierwszego dnia obowiązywania niniejszej Umowy, zwiększa się udział własny w każdym świadczeniu, o którym mowa w §1 ust. 5 Załącznika nr 1 i 2 niniejszej umowy do wysokości:
 - 1) 40% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 6 miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy,
 - 2) 50% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 6 miesiącu obowiązywania niniejszej,
 - 3) 60% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 6 miesiącu obowiązywania niniejszej,
 - 4) 70% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 6 miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy.

**POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
(OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS**

- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolność do pracy w wariancie Pełnym,
o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 1) umowy ubezpieczenia nr A-A 259276 z dnia 12.08.2015r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

1. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”
2. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:
a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwalej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, w tym maksymalnie za 2 wypadki ubezpieczeniowe w następstwie chorób przewlekłych lub chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowym (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”
3. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”
4. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:
„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”
5. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 90), który otrzymuje brzmienie:
„90) udział własny – ustalona w umowie ubezpieczenia 5% wartość szkody, która w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy będzie pokryta przez Ubezpieczonego, o ile został zgłoszony do

ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w ciągu pierwszych 5 miesięcy obowiązywania niniejszej Umowy, tj. w terminie do 28.02.2016r. przystąpił do umowy ubezpieczenia. W przypadku Ubezpieczonego, który został zgłoszony do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego po upływie pierwszych 5 miesięcy obowiązywania niniejszej Umowy, tj. po dniu 31.01.2016r. udział własny wynosi:

- a) 40% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 6 miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy,
- b) 50% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 7 miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy,
- c) 60% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 8 miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy,
- d) 70% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 9 miesiącu i każdym kolejnym miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy;"

6. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby przewlekłej lub choroby zdiagnozowanej przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.”

7. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

- 1) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla danej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
- 2) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 3) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 4) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 5) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 8) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 9) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 10) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 11) chorobą psychiczną,
- 12) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 13) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,

- 15) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 16) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 17) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 18) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 19) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 20) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 21) żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 22) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, w tym maksymalnie do 2 wypadków ubezpieczeniowych powstałych w następstwie chorób przewlekłych lub chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.”
8. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.
9. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „ust. 7.
- W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego pomniejszone o udział własny za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:
- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia, w tym maksymalnie za 2 wypadki ubezpieczeniowe w następstwie chorób przewlekłych lub chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.”
10. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
- „pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:
- a) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z

dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,

- b) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- c) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy."

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariantcie Pełnym Plus, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 2) umowy ubezpieczenia nr A-A 259276 z dnia 12.08.2015r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

1. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”
2. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania obowiązków służbowych z przyczyn:
 - a) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat, jednak nie więcej niż 14 dni w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia;
 - b) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, w tym maksymalnie za 2 wypadki ubezpieczeniowe w następstwie chorób przewlekłych lub chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 (dla

pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem ;”

3. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„24) nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”
4. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:
„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”
5. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 90), który otrzymuje brzmienie:
„90) udział własny – ustalona w umowie ubezpieczenia 5% wartość szkody, która w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy będzie pokryta przez Ubezpieczonego, o ile został zgłoszony do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w ciągu pierwszych 5 miesięcy obowiązywania niniejszej Umowy, tj. w terminie do 28.02.2016r. przystąpił do umowy ubezpieczenia. W przypadku Ubezpieczonego, który został zgłoszony do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego po upływie pierwszych 5 miesięcy obowiązywania niniejszej Umowy, tj. po dniu 31.01.2016r. udział własny wynosi:
 - a) 40% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 6 miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy,
 - b) 50% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 7 miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy,
 - c) 60% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 8 miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy,
 - d) 70% - w przypadku zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w 9 miesiącu i każdym kolejnym miesiącu obowiązywania niniejszej Umowy;”
6. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby przewlekłej lub choroby zdiagnozowanej przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.”
7. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:
„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:
 - 1) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla danej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
 - 2) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
 - 3) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
 - 4) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
 - 5) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,

- 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 8) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 10) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 - 11) chorobą psychiczną,
 - 12) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 13) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 - 15) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 16) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 17) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 18) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 19) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 20) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 21) żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 22) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, w tym maksymalnie do 2 wypadków ubezpieczeniowych powstałych w następstwie chorób przewlekłych lub chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.”
8. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.
9. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „ust. 7.
- W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego pomniejszone o 5% udział własny za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:
- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia, w tym maksymalnie za 2 wypadki ubezpieczeniowe w następstwie chorób przewlekłych lub chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.

10. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- a) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- b) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- c) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy,
- d) oryginał zaświadczenia wystawionego przez placówkę oświatową tj. żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkołę, do którego uczęszcza dziecko Ubezpieczonego potwierdzające okres zamknięcia placówki oświatowej oraz powód.”

WYCIĄG Z UMOWY UBEZPIECZENIA A-A 259279

Umowa zawarta w dniu 12.08.2015r. w Warszawie pomiędzy:

UBEZPIECZYCIEL

InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego nr 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – za nr 0000054136, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 526-00-38-806 oraz numerze statystycznym REGON 010644132, posiadającym kapitał zakładowy w kwocie 137 640 100 zł (opłacony w całości), zwanym dalej „InterRisk”, reprezentowanym przez:

- 3) Piotra Narloch – Prezesa Zarządu,
- 4) Katarzynę Grześkowiak – Członka Zarządu zwanym/ą dalej „InterRisk”,

UBEZPIECZAJĄCY

Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 47/12, spółką wpisaną do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr 0000468913 (zgodnie z odpisem KRS stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy), o numerze REGON 146771840, o numerze NIP 701-038-79-32, reprezentowaną przez:

- 3) Piotra Kumięga – Prezes Zarządu
- 4) Arkadiusz Przybyszewski – Członek Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

zwanymi także dalej wspólnie „Stronami” lub każdą z osobna „Stroną”.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsza Umowa jest zawarta w trybie negocjacji i określa przedmiot, zakres i warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ubezpieczenia poważnych zachorowań, ubezpieczenia operacji, na rzecz osób zgłoszonych przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia oraz reguluje zasady współpracy pomiędzy InterRisk, a Ubezpieczającym w realizacji niniejszej Umowy.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

3. Na warunkach niniejszej Umowy, InterRisk będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym, zgłoszonym do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Benefit Complex Plus zatwierdzone uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2014 r., (zwane dalej OWU Benefit Complex Plus).
4. Postanowienia Umowy odmienne od postanowień OWU Benefit Complex Plus mają nad nimi pierwszeństwo.

UBEZPIECZONY

Ubezpieczony będący członkiem Stowarzyszenia Forum Grup Zawodowych w rozumieniu niniejszej Umowy to funkcjonariusz jednej z następujących służb mundurowych; Państwowa Straż Pożarna, Biuro Ochrony Rządu, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencja Wywiadu, żołnierz zawodowy, Centralne Biuro Antykorupcyjne, Służba Kontrwywiadu Wojskowego, Służba Wywiadu Wojskowego, Służba Więzienna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem iż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 65 lat.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

3. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku lub choroby w wyniku której powstała krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, obejmuje:
 - 3) w **Wariancie Podstawowym**:
 - d) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - e) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku
 - 4) w **Wariancie Rozszerzonym**:
 - d) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - e) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania zajęć służbowych z wyłączenie z przyczyn:
 - iii. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat;
 - iv. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - 5) w **Wariancie Rozszerzonym Plus**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - b) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń,
 - c) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego,
 - d) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku
 - e) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - f) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby,
 - g) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II,
 - h) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - i) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby,
 - 6) w **Wariancie Complex**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - b) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń,
 - c) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego
 - d) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w tym niemożności wykonywania zajęć służbowych z wyłączenie z przyczyn:
 - i. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat;

- ii. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
- e) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby,
- g) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II,
- h) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- i) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

5. W przypadku krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie:
- 23) zwolnienia lekarskiego, które zostało uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli prowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla danej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
 - 24) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
 - 25) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
 - 26) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
 - 27) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
 - 28) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 29) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 30) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 31) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 32) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 - 33) chorobą psychiczną,
 - 34) chorobą przewlekłą,
 - 35) chorobą zdiagnozowaną przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 36) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 37) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 38) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 - 39) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,

- 40) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 41) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 42) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 43) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
- 44) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- 45) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwów zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
- 46) chorób kręgow szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
- 47) chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
- 48) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
- 49) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
- 50) żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
- 51) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
6. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy nie ma zastosowania §6 ust. 1 OWU Benefit Complex Plus.
7. W przypadku ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń, ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, ubezpieczenia poważnych zachorowań Ubezpieczonego, ubezpieczenia operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia operacji w wyniku choroby, obowiązują wyłączenia odpowiedzialności określone w §6 OWU Benefit Complex Plus.
8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych.

SUMY UBEZPIECZENIA

3. Sumy ubezpieczenia określone zostały kwotowo osobno dla każdego ubezpieczenia i wynoszą:
 - 1) w **Wariancie Podstawowym**:
 - d) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
 - e) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;

2) w Wariancie Rozszerzonym:

- a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;

3) w Wariancie Rozszerzonym Plus:

- a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 134.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- b) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń – 56.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- c) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego – 16.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- d) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;
- e) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- f) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby - 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- g) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II – 30.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- h) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- i) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,

4) w Wariancie Complex:

- a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 134.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- b) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń – 56.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- c) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego – 16.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- d) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;
- e) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- f) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby - 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- g) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II – 30.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- h) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- i) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną.

4. Sumy ubezpieczenia o których mowa w ust. 1 stanowią górną granicę odpowiedzialności InterRisk dla danego rodzaju ubezpieczenia.

**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY ORAZ
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**

§2

- 5. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia 01.10.2015r. przez okres 12 miesięcy, tj. do dnia 30.09.2016r.
- 6. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową po przystąpieniu do ubezpieczenia i opłaceniu składki do 20 dnia miesiąca poprzedzającego okres ubezpieczenia.
- 7. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia po 20 dnia miesiąca ochrona ubezpieczeniowa następuje od kolejnego miesiąca (np. przystąpienie i opłacenie składki po 20 sierpnia ochrona od 1 października)
- 8. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - 7) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 8) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 9) z dniem nieopłacenia kolejnej raty składki pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w terminie 7

- dni liczonym od dnia doręczenia wezwania skierowanego przez InterRisk do Ubezpieczającego oraz braku zapłaty składki w tym terminie,
- 10) w danym ryzyku wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
 - 11) wobec Ubezpieczonego z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 12) wobec Ubezpieczonego z końcem miesiąca, w którym został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

3. Składka ubezpieczeniowa określona jest kwotowo dla zakresu ochrony, określonego w 0 ust. 2 niniejszej Umowy. Składka ubezpieczeniowa określona jest w złotych polskich i wynosi:
 - 3) 9,90 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Podstawowym,
 - 4) 20,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Rozszerzonym,
 - 5) 50,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Rozszerzonym Plus,
 - 6) 60,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Complex.

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia płatna w dwóch wariantach:

jednorazowo do dnia 20 dnia miesiąca poprzedzającego początek okresu ubezpieczenia (okres ubezpieczenia od 1 dnia miesiąca po uprzednim przystąpieniu on-line oraz opłaceniu składki do 20 dnia miesiąca poprzedzającego okres ubezpieczenia do końca trwania umowy tj. 31.10.2015r.)

miesięcznie płatna do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku nie opłacenia składki w terminie i zaleganie z płatnościami skutkuje wykluczeniem z ubezpieczenia.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA, UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ

5. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 4) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 5) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 6) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.
6. Likwidacja szkód będzie prowadzona zgodnie z postanowieniami OWU Benefit Complex Plus, stanowiącymi **Załącznik nr 2** oraz postanowieniami dodatkowymi lub odmiennymi od OWU Benefit Complex Plus, stanowiącymi **Załącznik nr 4** (w przypadku Wariantu Podstawowego), **Załącznik nr 5** (w przypadku Wariantu Rozszerzonego), **Załącznik nr 6** (w przypadku Wariantu Rozszerzonego Plus) oraz **Załącznik nr 7** (w przypadku Wariantu Complex) do niniejszej Umowy.
7. Zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z ubezpieczeń objętych niniejszą Umową, będzie można dokonać za pośrednictwem:
 - 3) infolinii InterRisk pod numerem telefonu: (22) 212 20 12
 - 4) pisemnie na adres:
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
Departament Likwidacji Szkód
Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa,
8. Druk zgłoszenia szkody z ubezpieczeń objętych niniejszą Umową stanowi **Załącznik nr 8** do niniejszej Umowy.

ZGŁASZANIE OSÓB DO UBEZPIECZENIA W TRAKCIE TRWANIA UMOWY ORAZ ZGŁASZANIE OSÓB WYSTĘPUJĄCYCH Z UBEZPIECZENIA

4. Osoba, którą Ubezpieczający zgłosił jako osobę występującą z ubezpieczenia w trakcie 12-sto miesięcznego okresu trwania Umowy nie może zostać zgłoszona ponownie przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia.
5. Osoba, która przystąpiła do niniejszej Umowy w ramach jednego z wariantów, może dokonać zmiany wariantu na wyższy tj. z wariantu Podstawowego na Podstawowy Plus lub Rozszerzony lub Rozszerzony Plus lub Complex po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia do niniejszej Umowy.

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie Podstawowym, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 1) umowy ubezpieczenia nr A-A 259279 z dnia 12.08.2015r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

11. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”
12. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego będącego pracownikiem, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:
a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowym (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”
13. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”
14. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

15. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

16. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

- 1) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla anej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
- 2) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 3) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 4) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 5) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 8) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 9) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 10) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 11) chorobą psychiczną,
- 12) chorobą przewlekłą,
- 13) chorobą zdiagnozowaną przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 14) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 15) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 16) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
- 17) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,

- 18) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 19) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 20) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 21) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
- 22) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- 23) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
- 24) chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
- 25) chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
- 26) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
- 27) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
- 28) żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
- 29) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.

9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych”.

17. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.

18. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
- 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”

19. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- e) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- f) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- g) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy."

**POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
(OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS**

**- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie
Rozszerzonym, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 2) umowy ubezpieczenia nr A-A 259279 z dnia
12.08.2015r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

20. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

21. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19)krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego , w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania obowiązków służbowych z przyczyn:

- a) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat, jednak nie więcej niż 14 dni w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia;
- b) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego
 - b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia,

udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowego (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”

22. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

23. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

24. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

25. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

1. zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla anej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
2. tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
3. leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
4. pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
5. leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
6. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
7. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
8. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
9. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
10. uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
11. chorobą psychiczną,

12. chorób przewlekłych,
 13. chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 14. wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 15. wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 16. uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 17. pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 18. działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 19. działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 20. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 21. leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 22. leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 23. chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 24. chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 25. chorób krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 26. chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 27. samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 28. żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 29. dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
 9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych."
26. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.
27. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”

28. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- h) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- i) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- j) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy,
- k) oryginał zaświadczenia wystawionego przez placówkę oświatową tj. żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkołę, do którego uczęszcza dziecko Ubezpieczonego potwierdzające okres zamknięcia placówki oświatowej oraz powód.”

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie

Rozszerzonym Plus, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 3) umowy ubezpieczenia nr A-A 259279 z dnia 12.08.2015r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

29. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

30. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia,

udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowym (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”

31. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

32. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

33. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

34. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

- 30) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla danej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem
- 31) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 32) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 33) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 34) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 35) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 36) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 37) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 38) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 39) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 40) chorobą psychiczną,
- 41) chorob przewlekłych,

- 42) chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 43) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 44) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 45) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
- 46) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 47) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 48) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 49) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 50) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
- 51) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- 52) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
- 53) chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
- 54) chorób krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
- 55) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
- 56) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
- 57) żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
- 58) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.

9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych."

35. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.

36. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia."

37. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- l) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- m) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- n) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy."

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

**- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolność do pracy w wariancie Complex,
o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 4) umowy ubezpieczenia nr A-A 259279 z dnia 12.08.2015r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

38. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

39. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania obowiązków służbowych z przyczyn:

- a) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat, jednak nie więcej niż 14 dni w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia;

- b) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
- trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:
- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego
- b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwalej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowego (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”
40. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
- „24) nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”
41. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:
- „89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolność Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”
42. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
- „Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”
43. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:
- „8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:
44. zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów w rozumieniu ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji,
45. tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
46. leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
47. pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
48. leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
49. popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
50. popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
51. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,

52. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
53. uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
54. chorobą psychiczną,
55. chorob przewlekłych,
56. chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
57. wadami wrodzonymi i ich następstwami,
58. wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
59. uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
60. pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
61. działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
62. działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
63. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
64. leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
65. leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
66. chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
67. chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
68. chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
69. chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
70. samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
71. żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
72. dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.

9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych."

73. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.

74. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
- 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia."

75. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- o) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- p) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- q) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy,
- r) oryginał zaświadczenia wystawionego przez placówkę oświatową tj. żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkołę, do którego uczęszcza dziecko Ubezpieczonego potwierdzające okres zamknięcia placówki oświatowej oraz powód."

WYCIĄG Z UMOWY UBEZPIECZENIA A-A 259278

Umowa zawarta w dniu 12.08.2015r. w Warszawie pomiędzy:

UBEZPIECZYCIEL

InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego nr 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – za nr 0000054136, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 526-00-38-806 oraz numerze statystycznym REGON 010644132, posiadającym kapitał zakładowy w kwocie 137 640 100 zł (opłacony w całości), zwanym dalej „InterRisk”, reprezentowanym przez:

- 5) Piotra Narloch – Prezesa Zarządu,
- 6) Katarzynę Grześkowiak – Członka Zarządu zwanym/ą dalej „InterRisk”,

UBEZPIECZAJĄCY

Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 47/12, spółką wpisaną do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr 0000468913 (zgodnie z odpisem KRS stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy), o numerze REGON 146771840, o numerze NIP 701-038-79-32, reprezentowaną przez:

- 5) Piotra Kumięga – Prezes Zarządu
- 6) Arkadiusz Przybyszewski – Członek Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

zwanymi także dalej wspólnie „Stronami” lub każdą z osobna „Stroną”.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsza Umowa jest zawarta w trybie negocjacji i określa przedmiot, zakres i warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ubezpieczenia poważnych zachorowań, ubezpieczenia operacji, na rzecz osób zgłoszonych przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia oraz reguluje zasady współpracy pomiędzy InterRisk, a Ubezpieczającym w realizacji niniejszej Umowy.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

- 5. Na warunkach niniejszej Umowy, InterRisk będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym, zgłoszonym do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Benefit Complex Plus zatwierdzone uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2014 r., (zwane dalej OWU Benefit Complex Plus).
- 6. Postanowienia Umowy odmienne od postanowień OWU Benefit Complex Plus mają nad nimi pierwszeństwo.

UBEZPIECZONY

Ubezpieczony będący członkiem Stowarzyszenia Forum Grup Zawodowych w rozumieniu niniejszej Umowy to funkcjonariusz Straży Granicznej, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem iż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 65 lat.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

5. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku lub choroby w wyniku której powstała krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
6. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, obejmuje:
 - 7) w **Wariancie Podstawowym**:
 - f) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - g) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku
 - 8) w **Wariancie Rozszerzonym**:
 - f) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - g) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania zajęć służbowych z wyłączenie z przyczyn:
 - v. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat;
 - vi. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - 9) w **Wariancie Rozszerzonym Plus**:
 - j) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - k) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń,
 - l) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego,
 - m) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku
 - n) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - o) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby,
 - p) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II,
 - q) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - r) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby,
 - 10) w **Wariancie Complex**:
 - j) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - k) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń,
 - l) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego
 - m) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w tym niemożności wykonywania zajęć służbowych z wyłączenie z przyczyn:
 - iii. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat;
 - iv. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem

obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

- n) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- o) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby,
- p) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II,
- q) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- r) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

9. W przypadku krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie:
- 59) zwolnienia lekarskiego, które zostało uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli prowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla danej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
 - 60) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
 - 61) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
 - 62) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
 - 63) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
 - 64) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 65) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 66) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 67) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 68) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 - 69) chorobą psychiczną,
 - 70) chorobą przewlekłą,
 - 71) chorobą zdiagnozowaną przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 72) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 73) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 74) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 - 75) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 76) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,

- 77) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 78) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 79) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 80) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 81) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwów zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 - 82) chorób kręgow szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 - 83) chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 - 84) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 - 85) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 - 86) żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 87) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
10. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy nie ma zastosowania §6 ust. 1 OWU Benefit Complex Plus.
 11. W przypadku ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń, ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, ubezpieczenia poważnych zachorowań Ubezpieczonego, ubezpieczenia operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia operacji w wyniku choroby, obowiązują wyłączenia odpowiedzialności określone w §6 OWU Benefit Complex Plus.
 12. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych.

SUMY UBEZPIECZENIA

5. Sumy ubezpieczenia określone zostały kwotowo osobno dla każdego ubezpieczenia i wynoszą:
 - 1) w **Wariancie Podstawowym**:
 - f) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
 - g) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;
 - 2) w **Wariancie Rozszerzonym**:

- c) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- d) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;

3) w Wariancie Rozszerzonym Plus:

- j) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 134.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- k) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń – 56.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- l) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego – 16.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- m) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;
- n) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- o) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby - 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- p) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II – 30.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- q) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- r) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,

4) w Wariancie Complex:

- j) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 134.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- k) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń – 56.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- l) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego – 16.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- m) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;
- n) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- o) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby - 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- p) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II – 30.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- q) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- r) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną.

6. Sumy ubezpieczenia o których mowa w ust. 1 stanowią górną granicę odpowiedzialności InterRisk dla danego rodzaju ubezpieczenia.

**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY ORAZ
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**

§3

- 9. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia 01.10.2015r. przez okres 12 miesięcy, tj. do dnia 30.09.2016r.
- 10. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową po przystąpieniu do ubezpieczenia i opłaceniu składki do 20 dnia miesiąca poprzedzającego okres ubezpieczenia.
- 11. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia po 20 dnia miesiąca ochrona ubezpieczeniowa następuje od kolejnego miesiąca (np. przystąpienie i opłacenie składki po 20 sierpnia ochrona od 1 października)
- 12. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - 13) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 14) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 15) z dniem nieopłacenia kolejnej raty składki pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w terminie 7 dni liczonym od dnia doręczenia wezwania skierowanego przez InterRisk do Ubezpieczającego oraz braku zapłaty składki w tym terminie,

- 16) w danym ryzyku wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
- 17) wobec Ubezpieczonego z dniem zgonu Ubezpieczonego,
- 18) wobec Ubezpieczonego z końcem miesiąca, w którym został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

4. Składka ubezpieczeniowa określona jest kwotowo dla zakresu ochrony, określonego w 0 ust. 2 niniejszej Umowy. Składka ubezpieczeniowa określona jest w złotych polskich i wynosi:
 - 7) 9,90 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Podstawowym,
 - 8) 20,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Rozszerzonym,
 - 9) 50,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Rozszerzonym Plus,
 - 10) 60,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Complex.

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia płatna w dwóch wariantach:

jednorazowo do dnia 20 dnia miesiąca poprzedzającego początek okresu ubezpieczenia (okres ubezpieczenia od 1 dnia miesiąca po uprzednim przystąpieniu on-line oraz opłaceniu składki do 20 dnia miesiąca poprzedzającego okres ubezpieczenia do końca trwania umowy tj. 31.10.2015r.)

miesięcznie płatna do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku nie opłacenia składki w terminie i zaleganie z płatnościami skutkuje wykluczeniem z ubezpieczenia.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA, UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ

9. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 7) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 8) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 9) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.
10. Likwidacja szkód będzie prowadzona zgodnie z postanowieniami OWU Benefit Complex Plus, stanowiącymi **Załącznik nr 2** oraz postanowieniami dodatkowymi lub odmiennymi od OWU Benefit Complex Plus, stanowiącymi **Załącznik nr 4** (w przypadku Wariantu Podstawowego), **Załącznik nr 5** (w przypadku Wariantu Rozszerzonego), **Załącznik nr 6** (w przypadku Wariantu Rozszerzonego Plus) oraz **Załącznik nr 7** (w przypadku Wariantu Complex) do niniejszej Umowy.
11. Zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z ubezpieczeń objętych niniejszą Umową, będzie można dokonać za pośrednictwem:
 - 5) infolinii InterRisk pod numerem telefonu: (22) 212 20 12
 - 6) pisemnie na adres:
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
Departament Likwidacji Szkód
Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa,
12. Druk zgłoszenia szkody z ubezpieczeń objętych niniejszą Umową stanowi **Załącznik nr 8** do niniejszej Umowy.

ZGŁASZANIE OSÓB DO UBEZPIECZENIA W TRAKCIE TRWANIA UMOWY ORAZ ZGŁASZANIE OSÓB WYSTĘPUJĄCYCH Z UBEZPIECZENIA

6. Osoba, którą Ubezpieczający zgłosił jako osobę występującą z ubezpieczenia w trakcie 12-sto miesięcznego okresu trwania Umowy nie może zostać zgłoszona ponownie przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia.
7. Osoba, która przystąpiła do niniejszej Umowy w ramach jednego z wariantów, może dokonać zmiany wariantu na wyższy tj. z wariantu Podstawowego na Podstawowy Plus lub Rozszerzony lub Rozszerzony Plus lub Complex po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia do niniejszej Umowy.

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariantcie Podstawowym, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 1) umowy ubezpieczenia nr A-A 259278 z dnia 12.08.2015r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

76. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

77. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego będącego pracownikiem, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,

b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowym (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”

78. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

79. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku

ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

80. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

81. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

- 88) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla anej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
- 89) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 90) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 91) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 92) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 93) popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 94) popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 95) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 96) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 97) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 98) chorobą psychiczną,
- 99) chorob przewlekłych,
- 100) chorob zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 101) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 102) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 103) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
- 104) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 105) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,

- 106) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 107) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 108) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
- 109) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- 110) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
- 111) chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
- 112) chorób krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
- 113) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
- 114) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
- 115) żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
- 116) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.

9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych”.

82. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy.

83. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwalej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
- 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwalej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”

84. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„pkt. 16 w przypadku krótkotrwalej niezdolności do wykonywania pracy:

- s) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z

dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,

- t) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- u) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy."

**POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
(OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS**

**- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie
Rozszerzonym, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 2) umowy ubezpieczenia nr A-A 259278 z dnia
12.08.2015r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

85. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

86. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19)krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego , w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania obowiązków służbowych z przyczyn:

- c) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat, jednak nie więcej niż 14 dni w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia;
- d) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego
 - b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7

dniowego (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”

87. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

88. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolność Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

89. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

90. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

1. zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla anej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem,
2. tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
3. leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
4. pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
5. leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
6. popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
7. popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
8. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
9. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
10. uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
11. chorobą psychiczną,
12. chorob przewlekłych,
13. chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
14. wadami wrodzonymi i ich następstwami,

15. wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 16. uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 17. pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 18. działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 19. działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 20. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 21. leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 22. leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 23. chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 24. chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 25. chorób krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 26. chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 27. samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 28. żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 29. dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych.”
91. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.
 92. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „ust. 7.
W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień

krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”

93. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- v) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- w) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- x) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy,
- y) oryginał zaświadczenia wystawionego przez placówkę oświatową tj. żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkołę, do którego uczęszcza dziecko Ubezpieczonego potwierdzające okres zamknięcia placówki oświatowej oraz powód.”

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

**- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie
Rozszerzonym Plus, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 3) umowy ubezpieczenia nr A-A 259278 z dnia
12.08.2015r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

94. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

95. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w

razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowym (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;"

96. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

97. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolność Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

98. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

99. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następie:

117) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa właściwych dla danej służby mundurowej, której Ubezpieczony jest funkcjonariuszem

118) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,

119) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,

120) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,

121) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,

122) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,

123) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,

124) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,

125) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,

126) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,

127) chorobą psychiczną,

128) chorób przewlekłych,

129) chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,

130) wadami wrodzonymi i ich następstwami,

- 131) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 132) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 - 133) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 134) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 135) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 136) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 137) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 138) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 139) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 - 140) chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 - 141) chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 - 142) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 - 143) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 - 144) żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 145) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych."

100. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.

101. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień

krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia."

102. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- z) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- aa) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- bb) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy."

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie Complex, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 4) umowy ubezpieczenia nr A-A 259278 z dnia 12.08.2015r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

103. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

104. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania obowiązków służbowych z przyczyn:

- e) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat, jednak nie więcej niż 14 dni w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia;
- f) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, do ukończenia przez nie 8 lat w

przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego

b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowego (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;"

105. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

106. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwałej niezdolność Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

107. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

108. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

109. zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów w rozumieniu ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji,

110. tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,

111. leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,

112. pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,

113. leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,

114. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,

115. popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,

116. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,

117. prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do

- danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
118. uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 119. chorobą psychiczną,
 120. chorób przewlekłych,
 121. chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 122. wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 123. wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 124. uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 125. pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 126. działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 127. działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 128. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 129. leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 130. leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 131. chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 132. chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 133. chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 134. chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 135. samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 136. żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 137. dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych.”

138. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.
139. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:
„ust. 7.
W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:
1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”
140. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „pkt.
16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:
cc) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
dd) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
ee) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy,
ff) oryginał zaświadczenia wystawionego przez placówkę oświatową tj. żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkołę, do którego uczęszcza dziecko Ubezpieczonego potwierdzające okres zamknięcia placówki oświatowej oraz powód.”

WYCIĄG Z UMOWY UBEZPIECZENIA A-A 259277

Umowa zawarta w dniu 12.08.2015r. w Warszawie pomiędzy:

UBEZPIECZYCIEL

InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego nr 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – za nr 0000054136, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 526-00-38-806 oraz numerze statystycznym REGON 010644132, posiadającym kapitał zakładowy w kwocie 137 640 100 zł (opłacony w całości), zwanym dalej „InterRisk”, reprezentowanym przez:

- 7) Piotra Narloch – Prezesa Zarządu,
- 8) Katarzynę Grześkowiak – Członka Zarządu zwanym/ą dalej „InterRisk”,

UBEZPIECZAJĄCY

Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 47/12, spółką wpisaną do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr 0000468913 (zgodnie z odpisem KRS stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy), o numerze REGON 146771840, o numerze NIP 701-038-79-32, reprezentowaną przez:

- 7) Piotra Kumięga – Prezes Zarządu
- 8) Arkadiusz Przybyszewski – Członek Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

zwanymi także dalej wspólnie „Stronami” lub każdą z osobna „Stroną”.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsza Umowa jest zawarta w trybie negocjacji i określa przedmiot, zakres i warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, ubezpieczenia poważnych zachorowań, ubezpieczenia operacji, na rzecz osób zgłoszonych przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia oraz reguluje zasady współpracy pomiędzy InterRisk, a Ubezpieczającym w realizacji niniejszej Umowy.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

- 7. Na warunkach niniejszej Umowy, InterRisk będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym, zgłoszonym do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Benefit Complex Plus zatwierdzone uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2014 r., (zwane dalej OWU Benefit Complex Plus).
- 8. Postanowienia Umowy odmienne od postanowień OWU Benefit Complex Plus mają nad nimi pierwszeństwo.

UBEZPIECZONY

Ubezpieczony będący członkiem Stowarzyszenia Forum Grup Zawodowych w rozumieniu niniejszej Umowy to funkcjonariusz Policji, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem iż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 65 lat.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

7. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku lub choroby w wyniku której powstała krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
8. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, obejmuje:
- 11) w **Wariancie Podstawowym**:
- h) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - i) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku
- 12) w **Wariancie Rozszerzonym**:
- h) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - i) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania zajęć służbowych z wyłączenie z przyczyn:
 - vii. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat;
 - viii. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
- 13) w **Wariancie Rozszerzonym Plus**:
- s) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - t) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń,
 - u) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego,
 - v) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku
 - w) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - x) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby,
 - y) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II,
 - z) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - aa) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby,
- 14) w **Wariancie Complex**:
- s) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - t) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń,
 - u) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego
 - v) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w tym niemożności wykonywania zajęć służbowych z wyłączenie z przyczyn:
 - v. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat;
 - vi. konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem

obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

- w) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- x) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby,
- y) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II,
- z) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- aa) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

13. W przypadku krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie:

- 146) zwolnienia lekarskiego, które zostało uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli prowadzonej na podstawie ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji,
- 147) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 148) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 149) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 150) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 151) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 152) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 153) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 154) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 155) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowcy pojazdu, pomocnika kierowcy lub pasażera pojazdu,
- 156) chorobą psychiczną,
- 157) chorobami przewlekłymi,
- 158) chorobami zdiagnozowanymi przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 159) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 160) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 161) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
- 162) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 163) działaniem odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,

- 164) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 165) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 166) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 167) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 168) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwów zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 - 169) chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 - 170) chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 - 171) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 - 172) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 - 173) żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 174) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
14. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy nie ma zastosowania §6 ust. 1 OWU Benefit Complex Plus.
15. W przypadku ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń, ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, ubezpieczenia poważnych zachorowań Ubezpieczonego, ubezpieczenia operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia operacji w wyniku choroby, obowiązują wyłączenia odpowiedzialności określone w §6 OWU Benefit Complex Plus.
16. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych.

SUMY UBEZPIECZENIA

7. Sumy ubezpieczenia określone zostały kwotowo osobno dla każdego ubezpieczenia i wynoszą:
- 1) w **Wariancie Podstawowym**:
 - h) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
 - i) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;
 - 2) w **Wariancie Rozszerzonym**:

- e) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- f) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;

3) w Wariancie Rozszerzonym Plus:

- s) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 134.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- t) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń – 56.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- u) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego – 16.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- v) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;
- w) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- x) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby - 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- y) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II – 30.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- z) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- aa) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,

4) w Wariancie Complex:

- s) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 134.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- t) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń – 56.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- u) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego – 16.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- v) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – wysokość uposażenia funkcjonariusza służby mundurowej, jednak nie więcej niż 5.000 zł na osobę Ubezpieczoną;
- w) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- x) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby - 65 zł świadczenie za dzień na osobę Ubezpieczoną,
- y) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego – opcja II – 30.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- z) ubezpieczenie operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną,
- aa) ubezpieczenie operacji w wyniku choroby – 3.000 zł na osobę Ubezpieczoną.

8. Sumy ubezpieczenia o których mowa w ust. 1 stanowią górną granicę odpowiedzialności InterRisk dla danego rodzaju ubezpieczenia.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY ORAZ POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

- 13. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia 01.10.2015r. przez okres 12 miesięcy, tj. do dnia 30.09.2016r.
- 14. Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową po przystąpieniu do ubezpieczenia i opłaceniu składki do 20 dnia miesiąca poprzedzającego okres ubezpieczenia.
- 15. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia po 20 dnia miesiąca ochrona ubezpieczeniowa następuje od kolejnego miesiąca (np. przystąpienie i opłacenie składki po 20 sierpnia ochrona od 1 października)
- 16. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - 19) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 20) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 21) z dniem nieopłacenia kolejnej raty składki pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w terminie 7 dni liczonym od dnia doręczenia wezwania skierowanego przez InterRisk do Ubezpieczającego oraz braku zapłaty składki w tym terminie,

- 22) w danym ryzyku wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
- 23) wobec Ubezpieczonego z dniem zgonu Ubezpieczonego,
- 24) wobec Ubezpieczonego z końcem miesiąca, w którym został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

5. Składka ubezpieczeniowa określona jest kwotowo dla zakresu ochrony, określonego w 0 ust. 2 niniejszej Umowy. Składka ubezpieczeniowa określona jest w złotych polskich i wynosi:

- 11) 9,90 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Podstawowym,
- 12) 20,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Rozszerzonym,
- 13) 50,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Rozszerzonym Plus,
- 14) 60,00 zł miesięcznie za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia w Wariancie Complex.

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia płatna w dwóch wariantach:

jednorazowo do dnia 20 dnia miesiąca poprzedzającego początek okresu ubezpieczenia (okres ubezpieczenia od 1 dnia miesiąca po uprzednim przystąpieniu on-line oraz opłaceniu składki do 20 dnia miesiąca poprzedzającego okres ubezpieczenia do końca trwania umowy tj.

31.10.2015r.)

miesięcznie płatna do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku nie opłacenia składki w terminie i zaleganie z płatnościami skutkuje wykluczeniem z ubezpieczenia.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA, UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ

13. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:

- 10) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
- 11) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
- 12) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

14. Likwidacja szkód będzie prowadzona zgodnie z postanowieniami OWU Benefit Complex Plus, stanowiącymi **Załącznik nr 2** oraz postanowieniami dodatkowymi lub odmiennymi od OWU Benefit Complex Plus, stanowiącymi **Załącznik nr 4** (w przypadku Wariantu Podstawowego), **Załącznik nr 5** (w przypadku Wariantu Rozszerzonego), **Załącznik nr 6** (w przypadku Wariantu Rozszerzonego Plus) oraz **Załącznik nr 7** (w przypadku Wariantu Complex) do niniejszej Umowy.

15. Zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z ubezpieczeń objętych niniejszą Umową, będzie można dokonać za pośrednictwem:

- 7) infolinii InterRisk pod numerem telefonu: (22) 212 20 12
- 8) pisemnie na adres:
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
Departament Likwidacji Szkód
Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa,

16. Druk zgłoszenia szkody z ubezpieczeń objętych niniejszą Umową stanowi **Załącznik nr 8** do niniejszej Umowy.

ZGŁASZANIE OSÓB DO UBEZPIECZENIA W TRAKCIE TRWANIA UMOWY ORAZ ZGŁASZANIE OSÓB WYSTĘPUJĄCYCH Z UBEZPIECZENIA

8. Osoba, którą Ubezpieczający zgłosił jako osobę występującą z ubezpieczenia w trakcie 12-sto miesięcznego okresu trwania Umowy nie może zostać zgłoszona ponownie przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia.
9. Osoba, która przystąpiła do niniejszej Umowy w ramach jednego z wariantów, może dokonać zmiany wariantu na wyższy tj. z wariantu Podstawowego na Podstawowy Plus lub Rozszerzony lub Rozszerzony Plus lub Complex po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia do niniejszej Umowy.

**POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
(OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS**

**- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie
Podstawowym, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 1) umowy ubezpieczenia nr A-A 259277 z dnia
12.08.2015r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

141. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

142. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego będącego pracownikiem, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,

b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowym (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”

143. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

144. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku

ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

145. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

146. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

- 175) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów prawa w rozumieniu ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji,
- 176) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 177) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 178) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 179) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 180) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 181) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 182) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 183) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 184) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 185) chorobą psychiczną,
- 186) chorob przewlekłych,
- 187) chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 188) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 189) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 190) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
- 191) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 192) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,

- 193) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 194) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 195) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 196) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 197) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 - 198) chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 - 199) chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 - 200) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 - 201) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 - 202) żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 203) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych”.

147. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.

148. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
- 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”

149. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „pkt.

16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- gg) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z

dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,

- hh) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- ii) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy."

**POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
(OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS**

**- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie
Rozszerzonym, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 2) umowy ubezpieczenia nr A-A 259277 z dnia
12.08.2015r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

150. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

151. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania obowiązków służbowych z przyczyn:

- g) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat, jednak nie więcej niż 14 dni w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia;
- h) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego
 - b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7

dniowego (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”

152. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

153. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwalej niezdolność Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

154. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

155. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwalej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

- 204) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów w rozumieniu ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji,
- 205) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 206) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 207) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 208) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 209) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 210) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 211) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 212) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 213) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 214) chorobą psychiczną,
- 215) chorob przewlekłych,
- 216) chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 217) wadami wrodzonymi i ich następstwami,

- 218) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 219) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 - 220) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 221) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 222) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 223) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 224) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 225) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 226) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 - 227) chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 - 228) chorób krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 - 229) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 - 230) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 - 231) żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 232) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych."

156. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.

157. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień

krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”

158. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „pkt. 16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- jj) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- kk) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- ll) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy,
- mm) oryginał zaświadczenia wystawionego przez placówkę oświatową tj. żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkołę, do którego uczęszcza dziecko Ubezpieczonego potwierdzające okres zamknięcia placówki oświatowej oraz powód.”

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariancie Rozszerzonym Plus, o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 3) umowy ubezpieczenia nr A-A 259277 z dnia 12.08.2015r.

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

159. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

160. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
- b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowym (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”

161. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

162. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwałej niezdolność Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

163. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

164. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

- 233) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie ustawy z dnia kwietnia 1990r o Policji,
- 234) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 235) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 236) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 237) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 238) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 239) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 240) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 241) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 242) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,

- 243) chorobą psychiczną,
 - 244) chorób przewlekłych,
 - 245) chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 246) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 247) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 248) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
 - 249) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 250) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 251) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
 - 252) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 253) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
 - 254) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
 - 255) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
 - 256) chorób kręgów szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
 - 257) chorób krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
 - 258) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
 - 259) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
 - 260) żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
 - 261) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.
9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych."

165. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.

166. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”

167. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „pkt.

16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- nn) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- oo) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- pp) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy.”

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA (OWU) BENEFIT COMPLEX PLUS

**- mające zastosowanie do ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy w wariantcie Complex,
o którym mowa w §4 ust. 2 pkt. 4) umowy ubezpieczenia nr A-A 259277 z dnia 12.08.2015r.**

Działając na podstawie art. 812 § 8 k.c. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group wskazuje różnice pomiędzy proponowaną treścią umowy a OWU „Benefit Complex Plus” zatwierdzonych uchwałą nr 7/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 29.01.2013 r. wraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr 07/25/03/2014 z dnia 25.03.2014 r.

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ubezpieczenia:

168. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

169. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego funkcjonariusza służby mundurowej, w tym niemożności wykonywania obowiązków służbowych z przyczyn:

- i) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym

przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat, jednak nie więcej niż 14 dni w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia;

- j) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

trwająca nieprzerwanie każdorazowo co najmniej:

- a) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego
b) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,

jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z okresem niezdolności do pracy każdorazowo co najmniej 7 dniowego (dla pierwszego wypadku ubezpieczeniowego) lub 10 dniowym (dla każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego), potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem;”

170. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.”

171. w §2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS dodaje się pkt. 89), który otrzymuje brzmienie:

„89) uposażenie Ubezpieczonego – wynagrodzenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, w kwocie netto należne Ubezpieczonemu za miesiąc kalendarzowy, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Uposażenie za jeden dzień krótkotrwałej niezdolność Ubezpieczonego do pracy udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim stanowi 1/30 uposażenia netto miesięcznego, jednak nie więcej niż 5.000 zł netto miesięcznie;”

172. w §3 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.”

173. W §6 dodaje się ust. 8 i 9, który otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:

- 262) zwolnienia lekarskiego, które zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie przepisów w rozumieniu ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji,
263) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
264) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
265) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
266) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
267) popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
268) popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,

- 269) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile nieposiadanie uprawnień do prowadzenia danego pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 270) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 271) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 272) chorobą psychiczną,
- 273) chorobą przewlekłą,
- 274) chorobą zdiagnozowaną przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- 275) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
- 276) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
- 277) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem uprawiania sportów wysokiego ryzyka koniecznych do przygotowania do służby lub pełnienia służby,
- 278) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 279) działania odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych, za wyjątkiem zdarzeń mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 280) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem rozruchów i zamieszek mających miejsce podczas wykonywania obowiązków służbowych w trakcie pełnienia służby,
- 281) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 282) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
- 283) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- 284) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
- 285) chorób kręgow szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
- 286) chorób kręzków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
- 287) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
- 288) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
- 289) żylaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;

290) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30.

9. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do maksymalnie 4 wypadków ubezpieczeniowych w 12-sto miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych.”

174. §6 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy.

175. §8 ust. 7 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„ust. 7.

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 20% uposażenia Ubezpieczonego za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, trwającej co najmniej:

- 1) 7 dni - w przypadku pierwszego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) 10 dni – w przypadku każdego kolejnego wypadku ubezpieczeniowego,
- jednak nie więcej niż za 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz maksymalnie za 4 wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12-to miesięcznego okresu ubezpieczenia.”

176. §16 ust. 4 pkt. 11) OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie: „pkt.

16 w przypadku krótkotrwałej niezdolności do wykonywania pracy:

- qq) kopię zaświadczenia lekarskiego potwierdzoną przez pracodawcę (lub z adnotacją pracodawcy o jego wpłynięciu do pracodawcy) albo przez placówkę medyczną/lekarza, który wystawił zwolnienie za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- rr) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- ss) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy,
- tt) oryginał zaświadczenia wystawionego przez placówkę oświatową tj. żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkołę, do którego uczęszcza dziecko Ubezpieczonego potwierdzające okres zamknięcia placówki oświatowej oraz powód.”

REGULAMIN OPŁACANIA SKŁADEK

1. Regulamin określa tryb, terminy, sposób i warunki opłacania składek ubezpieczeniowych na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeniowego za pośrednictwem Stowarzyszenia Forum Grup Zawodowych.
2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
 - a. Ubezpieczającym - należy przez to rozumieć Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych,
 - b. Ubezpieczycielu - należy przez to rozumieć Towarzystwo Ubezpieczeniowe,
 - c. Ubezpieczonym - należy przez to rozumieć Członek Stowarzyszenia,
 - d. Składce - należy przez to rozumieć składkę ubezpieczeniową
 - e. Regulaminie - należy przez to rozumieć niniejszy REGULAMIN
3. Regularne opłacanie składek jest warunkiem rozpoczęcia i kontynuacji każdego ubezpieczenia.
4. O wysokości składek, terminach i warunkach ich opłacania Ubezpieczony jest informowany przystępując do ubezpieczenia w otrzymanym e-mailu potwierdzającym rozpoczęcie okresu ubezpieczenia.
5. Nie przewiduje się żadnych odstępstw od podanych w regulaminie warunków opłacania składek.
6. Obowiązkiem każdego Ubezpieczonego jest samodzielne dokonywanie wpłat składek na przyznany indywidualny rachunek bankowy, a Ubezpieczający nie wysyła druków przekazów lub przelewów.
7. Dokumentacja związana z opłacaniem składek prowadzona jest na bieżąco i dostępna w Internecie po utworzeniu konta Ubezpieczonego i zalogowaniu się na to konto.
8. Składka opłacana jest z góry w trybie:
 - a. miesięcznym, do 20 dnia miesiąca za miesiąc następny (np. do 20 czerwca za lipiec)
 - b. jednorazowo, do 20 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie okresu ubezpieczenia.
9. Składka opłacana jest na indywidualny dla Ubezpieczonego numer rachunku bankowego nadanego przez Ubezpieczającego.
10. Jedynym uznawanym dokumentem potwierdzającym uiszczenie składki jest dowód wpłaty na indywidualny przydzielony rachunek bankowy.
11. Każda wpłata zaliczana jest w pierwszej kolejności za pierwszy okres, za który brak jest składki wymaganej lub jej części.
12. Jeśli składka wymagana jest już opłacona, każda kolejna wpłata zaliczana jest na kolejne miesiące (okresy), za które składka nie jest jeszcze wymagana.
13. Zwrot nadpłaconych składek dokonywany jest niezwłocznie po wezwaniu przez Ubezpieczonego, na wskazane konto bankowe.
14. Obowiązek terminowego opłacenia składki jest podstawowym warunkiem rozpoczęcia lub kontynuacji ubezpieczenia.
15. Brak wpłaty składki w terminie przy jednoczesnym braku kontaktu ze strony Ubezpieczonego - spowoduje zakończenie ubezpieczenia z ostatnim dniem miesiąca, za który składka została opłacona, bez ponownego wezwania do zapłaty.
16. Ewidencja Składek prowadzona przez Ubezpieczającego jest wyłączną podstawą do określenia praw i obowiązków Ubezpieczonego w sprawach składkowych.

17. Ubezpieczony poprzez dostęp on-line do swojego konta może sprawdzić prawidłowości sporządzenia ewidencji swoich składek.
18. Ubezpieczony, którego ubezpieczenie zostało zakończone z powodu nie opłacania składek w terminie, lub wystąpił z ubezpieczenia może starać się o ponowne przystąpienie do ubezpieczenia na zasadach obowiązującej oferty.
19. W kwestiach nie uregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie znajdują obowiązujące przepisy prawa, oraz OWU Ubezpieczycieli.
20. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01 września 2015 r.