

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK BRP-9015**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7, § 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK BRP-9015

## § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy z przejęciem opłacania składek o symbolu BRP-9015 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów ubezpieczenia (Umów podstawowych) zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanym dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 5 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy z przejęciem opłacania składek (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, lub

2) w Rocznicę ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, o ile OWU nie określają inaczej Wiek wstępu Ubezpieczonego, jest możliwe, jeżeli w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony ma nie mniej niż 18 lat oraz nie więcej niż 55 lat.

5. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o Ubezpieczenie dodatkowe może nastąpić wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.

## § 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

1) **Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, będąca następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku.

2) **Choroba** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego. W rozumieniu OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.

3) **Choroba zawodowa** – Choroba powstała w bezpośrednim związku z wykonywaną pracą i powodująca Całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy. Katalog Chorób zawodowych wskazany jest w Załączniku nr I stanowiącym integralną część OWDU.

4) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba, Choroba zawodowa lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego).

5) **Dzień przejęcia opłacania Składek regularnych** – pierwszy dzień wymagalności Składki regularnej należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia następujący bezpośrednio po upływie 6 miesięcy nieprzerwanego utrzymywania się Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

6) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane skutkiem działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczającego, w następstwie którego Ubezpieczający doznał Urazu lub zmarł.

7) **Okres przejęcia opłacania Składek regularnych** – okres rozpoczynający się w Dniu przejęcia opłacania Składek regularnych, w którym Towarzystwo opłaca Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, trwający maksymalnie 10 lat, nie dłużej jednak niż do wcześniejszego z dni wskazanych w § 3 ust. 4 OWDU.

8) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych dobrowolnych.

9) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

10) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczającego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

## § 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby.

3. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w § 5 OWDU oraz z zachowaniem postanowień ust. 6 poniżej, w razie wystąpienia Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych należnych



zarówno z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, jak i Ubezpieczeń dodatkowych, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

**1)** Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy powstała najwcześniej po upływie 6 miesięcy, licząc odpowiednio od:

- a)** dnia początku Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
- b)** dnia zmiany umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na Umowę ubezpieczenia ze Składką regularną – w przypadku dokonania przez Ubezpieczającego zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności i następnie zmiany umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na Umowę ubezpieczenia ze Składką regularną,
- c)** dnia wznowienia Umowy ubezpieczenia, o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wznowionej Umowy ubezpieczenia obejmuje Ubezpieczenie dodatkowe – w przypadku wznowienia Umowy ubezpieczenia,
- d)** dnia następującego po dniu zakończenia okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych – w przypadku zawieszenia opłacania Składek regularnych z wyłączeniem odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych.

**2)** sześciomiesięczny okres Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1) OWDU, rozpoczął się i miał miejsce w całości w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

**3)** Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

**4)** Choroba będąca przyczyną Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy została zdiagnozowana i rozpoczęto jej leczenie najwcześniej po 6 miesiącach trwania Okresu ubezpieczenia dodatkowego,

**5)** istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą a Całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy.

**4.** Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych poczynając od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych następującego po 6 miesiącach trwania Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, maksymalnie na okres 10 lat, nie dłużej jednak niż do wcześniejszego z dni:

**1)** dnia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia, lub

**2)** ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia określonego w Polisie, w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas oznaczony, lub

**3)** ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony odzyskał zdolność do wykonywania pracy.

**5.** Do dnia uznania przez Towarzystwo roszczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania należnych Składek regularnych.

**6.** Jeżeli roszczenie zostanie uznane przez Towarzystwo, Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych, począwszy od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych, przy czym:

**1)** najpóźniej w okresie 7 dni roboczych od dnia uznania roszczenia, Towarzystwo dokona jednorazowej wypłaty sumy Składek regularnych opłaconych przez Ubezpieczającego w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych, na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym,

**2)** Towarzystwo będzie opłacało należne Składki regularne w Dniach wymagalności Składki regularnej. Wysokość Składki regularnej, której opłacanie przejmie Towarzystwo:

**a)** jest zgodna z wysokością ostatniej Składki regularnej opłaconej przez Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

**b)** jest zgodna z wysokością Składki regularnej aktualnej na Dzień przejścia opłacania Składki regularnej i opłaconej przez Ubezpieczającego – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.

**7.** Jeżeli roszczenie zostanie uznane przez Towarzystwo, wysokość Składki regularnej oraz sum ubezpieczenia w Ubezpieczeniu podstawowym i Ubezpieczeniach dodatkowych nie ulega zmianie, począwszy odpowiednio:

**1)** od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po dniu uznania roszczenia przez Towarzystwo – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

**2)** od pierwszego Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po Dniu przejścia opłacania Składek regularnych – jeżeli Ubezpieczenie podstawowe to indywidualne ubezpieczenie na życie.

**8.** Składka regularna opłacona przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych nie jest zwracana Ubezpieczającemu w przypadku zwrotu Składek regularnych za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

**9.** Składki regularne opłacane przez Towarzystwo w Okresie przejścia opłacania Składek regularnych w okresie przypadającym po dniu uznania roszczenia przez Towarzystwo, przekazywane są bezpośrednio na numer rachunku bankowego przypisany Umowie ubezpieczenia, której dotyczy przejście opłacania Składek regularnych.

#### **§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ**

**1.** Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę podstawową należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i stanowi wraz z nią Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, która płatna jest na zasadach określonych w OWU oraz w terminach, i z częstotliwością określoną w Polisie dla Składki regularnej.

**2.** W okresie wyłączenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

#### **§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

**1.** Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może być wyłączona na mocy postanowień OWU Ubezpieczenia podstawowego w następujących przypadkach:

**1)** w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,

**2)** w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

**2.** Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:

**1)** działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź



katastrofą nuklearną,

2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,

4) pełnieniem przez Ubezpieczonego zawodowej służby wojskowej,

5) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

6) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

7) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi) chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

8) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności,

9) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie następstw Nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

10) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,

11) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą, która została zdiagnozowana lub była leczona w ciągu 6 miesięcy przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego albo w ciągu 6 miesięcy od tego dnia lub zaistniała w następstwie lub spowodowana została, lub nastąpiła w związku z:

1) chorobami zawodowymi, które zostały wymienione w Załączniku nr I do OWDU,

2) chorobami związanymi z wykonywaniem pracy w warunkach

szkodliwych dla zdrowia,

3) chorobami psychicznymi, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi.

## **§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki ochronnej dobrowolnej, będącej częścią Składki regularnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki ochronnej dobrowolnej należnej z tytułu danego Ubezpieczenia dodatkowego, będącej częścią Składki regularnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa nie później niż:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

3) w dniu poprzedzającym dzień zamiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

5) z końcem okresu, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

6) w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,

7) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności określonych w OWU.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasa z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

## **§ 7. WYSTĄPIENIE CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY**

1. Towarzystwo podejmuje decyzję o uznaniu wystąpienia Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na podstawie dokumentacji wskazanej w ust. 2 poniżej. Przed podjęciem decyzji odnośnie wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy i odnośnie przejęcia opłacania Składek regularnych, Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na badania medyczne w zakładach opieki zdrowotnej i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo, na koszt Towarzystwa, a także zwrócić się do Ubezpieczonego o dokumenty związane z okolicznościami wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy wskazane w § 8 ust. 1 OWDU.

2. Do wniosku o przejęcie opłacania Składek regularnych przez Towarzystwo z tytułu wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć:



1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) w przypadku, gdy Całkowita niezdolności do pracy spowodowana została Chorobą wymagane jest przedstawienie następujących dokumentów:

a) kopie zwolnień lekarskich,

b) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej niezdolności do pracy,

c) adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany i leczony,

3) w przypadku, gdy Całkowita niezdolności do pracy spowodowana została Nieszczęśliwym wypadkiem wymagane jest przedstawienie następujących dokumentów:

a) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,

b) dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,

c) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony,

d) kopie zwolnień lekarskich,

e) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej niezdolności do pracy.

#### **§ 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIEM DODATKOWYM**

1. W związku z wystąpieniem Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczony ma obowiązek:

1) dostarczyć dokumentację medyczną i wyniki badań świadczących

o Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz zaświadczenia o ciągłości Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy wskazane w § 7 ust. 2 OWDU,

2) w razie skierowania na badania przez Towarzystwo – poddawać się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, w zakładach opieki zdrowotnej i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.

2. W razie niespełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1 powyżej, Towarzystwo odmówi przejęcia opłacania Składek regularnych albo w przypadku uprzedniego rozpoczęcia opłacania Składek regularnych przez Towarzystwo – odmówi dalszego opłacania Składek regularnych.

3. W przypadku ustania Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o ustaniu Całkowitej niezdolności do pracy.

4. Po zakończeniu Okresu przejęcia opłacania Składek regularnych, Ubezpieczający opłaca Składki regularne począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustała Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest do zwrotu Składek regularnych opłaconych przez Towarzystwo po zakończeniu Okresu przejęcia opłacania Składek regularnych.

6. W razie niespełnienia obowiązków określonych w ust. 4 – 5 powyżej, Towarzystwo naliczy odsetki ustawowe od niezwróconych Towarzystwu Składek regularnych.

#### **§ 9. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU**

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 162/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 15 grudnia 2015 r. wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 stycznia 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński  
Prezes Zarządu

Piotr Tański  
Członek Zarządu



---

## **ZAŁĄCZNIK NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK BRP-9015**

### **KATALOG CHOROÓB ZAWODOWYCH:**

- 1)** zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruc,
- 2)** pylice płuc,
- 3)** przewlekłe choroby oskrzeli wywołane działaniem substancji powodujących napadowe stany spastyczne oskrzeli i choroby płuc przebiegające z odczynami zapalno-wytwórczymi w płucach, np. dychawica oskrzelowa, byssinoza, beryloza,
- 4)** przewlekłe zapalenie oskrzeli wywołane działaniem substancji toksycznych, aerozoli drażniących – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego,
- 5)** rozedma płuc u dmuchaczy szkła i muzyków orkiestr dętych w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego,
- 6)** przewlekłe zanikowe, przerostowe i alergiczne nieżyty błon śluzowych nosa, krtani i tchawicy wywołane działaniem substancji o silnym działaniu drażniącym lub uczulającym,
- 7)** przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (guzki śpiewacze, niedowład strun głosowych, zmiany przerostowe),
- 8)** choroby wywołane promieniowaniem jonizującym, łącznie z nowotworami złośliwymi,
- 9)** nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych występujących w środowisku pracy, z wyjątkiem wymienionych w pkt 8) powyżej,
- 10)** choroby skóry,
- 11)** choroby zakaźne i inwazyjne,
- 12)** przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem: zapalenie pochewek ścięgnistych i kaletek maziowych, uszkodzenie łąkotki, mięśni i przyczepów ścięgnistych, martwica kości nadgarstka, zapalenie nadkłykci kości ramiennej, zmęczeniowe złamanie kości,
- 13)** przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane uciskiem na pnie nerwów,
- 14)** choroby układu wzrokowego wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi (zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego należy kwalifikować według pkt 8) powyżej,
- 15)** uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu,
- 16)** zespół wibracyjny,
- 17)** choroby wywołane pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym,
- 18)** choroby wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń),
- 19)** choroby centralnego układu nerwowego, układu bodźcowo twórczego i przewodzącego serca oraz gonad wywołane działaniem pól elektromagnetycznych,
- 20)** ostry zespół przegrzania i jego następstwa.



## **ANEKS NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK O SYMBOLU BRP-9015**

### **§ 1.**

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy z przejściem opłacania składek o symbolu BRP-9015 (dalej OWDU) zatwierdzonych Uchwałą Nr 162/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 15 grudnia 2015 r., wprowadza się następujące zmiany, mające zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 grudnia 2020 r. lub w terminie późniejszym:

1. § 2 ust. 1 pkt 1) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„1) Całkowita niezdolność do pracy – powstała w Okresie ubezpieczenia dodatkowego całkowita utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, która na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, została uznana przez lekarza wydającego opinię medyczną dla Towarzystwa za nierokującą na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy.

Za dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy, uznaje się dzień wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku albo dzień zdiagnozowania Choroby – w zależności od przyczyny powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku wydania wobec Ubezpieczonego orzeczenia właściwego organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy – dzień wskazany w tymże dokumencie.

Towarzystwo uznaje Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego bez konieczności oceny dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub przeprowadzania badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa w przypadku, gdy w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, niezdolność

do wykonywania jakiegokolwiek pracy na okres nie krótszy niż 6 miesięcy, przy czym okresy orzeczonej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, sumuje się.”.

2. § 7 ust. 2 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony powinien dołączyć:

- 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- 2) decyzję lub orzeczenie właściwego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub o całkowitej niezdolności do pracy, o ile zostały wydane,
- 3) dokumentację medyczną dotyczącą przyczyny powstania Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
- 4) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest leczony,
- 5) dodatkowo, w przypadku, gdy Całkowita niezdolność do pracy spowodowana została Nieszczęśliwym wypadkiem, wymagane jest przedstawienie następujących dokumentów:
  - a) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
  - b) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury, prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone.”.

### **§ 2.**

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym aneksem zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu.

2. Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 16/11/2020 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 23 listopada 2020 r. wchodzi w życie z dniem 23 listopada 2020 roku.

Artur Borowiński  
Prezes Zarządu

Piotr Tański  
Członek Zarządu