

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego

§ 1

Postanowienia niniejszych Szczególnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego (zwanych dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w dodatkowych umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS” (zwanych dalej „OWU”).

§ 2

Użytych w niniejszych Warunkach określeń nadaje się znaczenia przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **choroba** - stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu ubezpieczonego, niezależne od woli ubezpieczonego,
- 2) **czasowa niezdolność do pracy ubezpieczonego** - niezdolność do pracy ubezpieczonego, potwierdzona zwolnieniem/mi lekarskim/i w okresie której ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni kalendarzowych, powstała w wyniku choroby lub wypadku, a także niemożności wykonywania pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- 3) **wada wrodzona** – defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym; może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty,
- 4) **wypadek** - zdarzenie spełniające łącznie następujące przesłanki: nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było wyłączną i bezpośrednią przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony,
- 5) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie niniejszych Warunków,
- 6) **umowa ubezpieczenia** – umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie OWU,
- 7) **zwolnienie lekarskie** – zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza na odpowiednim druku zgodnie z ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Za zwolnienie lekarskie rozumie się również decyzję, o której mowa w pkt 2),
- 8) **uposażenie ubezpieczonego** – uposażenie zasadnicze miesięczne netto wraz z dodatkami o charakterze stałym, należne ubezpieczonemu na zajmowanym stanowisku (w dniu rozpoczęcia zwolnienia lekarskiego).

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
3. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
4. W ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo 4 OWU, z zastrzeżeniem poniższych ustępów.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego:
 - 1) w stosunku do ubezpieczonego, który był zatrudniony przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i przystąpił do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od tej daty,
 - 2) w stosunku do ubezpieczonego, który został zatrudniony przez ubezpieczającego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i przystąpił do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia,
 - 3) w stosunku do ubezpieczonego, który powrócił z urlopu wychowawczego, bezpłatnego i przystąpił do

ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od daty powrotu do pracy.

4. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy mogą być objęte wyłącznie osoby, które w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego nie mają orzeczonej niezdolności do pracy.

§ 6

1. Z tytułu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu za każdy dzień kalendarzowy czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego kwotę świadczenia, w wysokości 1/30 z 20% uposażenia ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2, 3 i 5.
2. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego przysługuje maksymalnie za 90 dni w ciągu każdego roku trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia, o którym mowa w ust. 1, jest kwota uposażenia ubezpieczonego obowiązująca w dniu rozpoczęcia zwolnienia lekarskiego.
4. Uprawnionym, o którym mowa w ust. 1, jest ubezpieczony.
5. Przy zawieraniu dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka przewidzianego w niniejszych Warunkach, ubezpieczyciel może określić w umowie ubezpieczenia kwoty stanowiące górną granicę jego odpowiedzialności z tytułu tego ryzyka.

§ 7

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym, czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 3) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 4) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowaniem, alpinizmem, wspinaczką skałową, wspinaczką wysokogórską, speleologią, baloniarstwem, lotnictwem, szybownictwem, lotnictwem (pilotażem sportowym, wojskowym, zawodowym, amatorskim, samolotów, helikopterów), paralotniarstwem, motoparalotniarstwem, skokami spadochronowymi, wyścigami samochodowymi lub motocyklowymi, jazdą gokartami, jazdą quadami, sportami motorowodnymi, sportami walki, skokami na gumowej linie,
- 5) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 6) zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego,
- 8) wystąpieniem u ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
- 9) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusa HIV,
- 10) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 11) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem,
- 12) pozostawianiem ubezpieczonego w zakładach leczenia uzdrowiskowego (tj. w szpitalu uzdrowiskowym, w sanatorium, w tym pobytu na oddziałach rehabilitacyjnych w tych placówkach), na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo – leczniczym.

§ 8

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w związku z czasową niezdolnością do pracy ubezpieczonego na podstawie wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia, który uprawniony może złożyć na formularzu ubezpieczyciela.
2. Do wniosku o wypłatę świadczenia uprawniony obowiązany jest dołączyć:
 - 1) kopię zwolnienia lekarskiego,
 - 2) zaświadczenie wystawione przez pracodawcę o wysokości uposażenia ubezpieczonego zgodnie z § 2 pkt 8) oraz informację o wysokości procentowego potrącenia uposażenia w związku z czasową niezdolnością do pracy ubezpieczonego,
 - 3) inne dokumenty wymagane przez ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia podstawy wypłaty świadczenia i jego wysokości (m.in. protokół powypadkowy).
3. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.

§ 9

W przypadku czasowej niezdolności do pracy ubezpieczony jest obowiązany:

- 1) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 2) umożliwić ubezpieczycielowi uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności powodujących czasową niezdolność do pracy, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
- 3) poddać się na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie OWU.