

## POLISA DLA CIEBIE

### ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU O SYMBOLU BRP-1518

#### § 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-1518 (dalej OWDU) zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 kwietnia 2018 r., wprowadza się następujące zmiany, mające zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 grudnia 2020 r. lub w terminie późniejszym:

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

„2) trwała całkowita niezdolność do pracy – powstała w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej całkowita utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu Ubezpieczonego, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, 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 przez okres dłuższy niż 5 lat od dnia jej wystąpienia.

Za dzień wystąpienia trwałej całkowitej niezdolności do pracy, uznaje się dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, a w przypadku wydania wobec Ubezpieczonego decyzji lub orzeczenia właściwego organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy – dzień wskazany w tymże dokumencie.

Towarzystwo uznaje trwałą całkowitą niezdolność do pracy, 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 odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy na okres dłuższy niż 5 lat, przy czym okresy orzeczonej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej, sumuje się.

Towarzystwo uznaje również, że wystąpiła trwała całkowita niezdolność do pracy w przypadku, gdy:

1) na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, lekarz wydający opinię medyczną dla Towarzystwa, uzna, że Ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji rozumianej jako takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych na okres dłuższy niż 5 lat,

albo

2) w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, niezdolność do samodzielnej egzystencji na okres dłuższy niż 5 lat, przy czym okresy orzeczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej sumuje się.”.

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

„1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej polega na wypłacie w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenia w postaci renty miesięcznej w wysokości 1.000 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych), 1.500 PLN (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych) lub 2.000 PLN (słownie: dwa tysiące złotych), płatnej zgodnie z postanowieniami ust. 2 poniżej.”.

3. § 10 ust. 2 pkt 4) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„4) w dniu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy.”.

4. § 13 ust. 2 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej, Ubezpieczony powinien dołączyć:

- 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- 2) dokumentację medyczną dotyczącą przyczyny powstania trwałej całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
- 3) orzeczenie lub orzeczenia wydane wobec Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o niezdolności do pracy i/lub niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego na łączny okres dłuższy niż 5 lat w związku z uznaniem, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy i/lub zdolności do samodzielnej egzystencji przed upływem tego okresu, o ile zostało wydane,
- 4) dokument potwierdzający, że trwała całkowita niezdolność do pracy spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem:
  - a) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury, prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
  - b) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
- 5) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był leczony,
- 6) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.”.

#### § 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