

## ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA WARTA NNW ustalonych dnia 21 stycznia 2014 r.

### §1

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia WARTA NNW wprowadza się następujące zmiany:

1. w §1 ust. 1 pkt 1) w tabeli lit. c) otrzymuje brzmienie:  
„naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.”
2. w §1 ust. 2 pkt 2) w tabeli lit. c) otrzymuje brzmienie:  
„naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.”
3. w §2 wprowadza się ust. 10 w brzmieniu:  
„**Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – wyroby medyczne wskazane w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.”
4. w §2 dotychczasowe ust. 10-18 otrzymują numerację 11-19.
5. w §3 ust. 1 pkt 3) otrzymuje następujące brzmienie:  
„**naprawę lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych** – zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych na terytorium RP, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem następującym w oparciu o dostarczone rachunki. Zwrot kosztów następuje do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 3 000 zł i pod warunkiem, że naprawa/nabycie zlecone zostały przez lekarza oraz miały miejsce w okresie 2 lat od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.”
6. w §3 ust. 1 pkt 7) lit. b) otrzymuje następujące brzmienie:  
„leczenia następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że:  
– poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,  
– nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.”
7. w §3 ust. 1 pkt 9) otrzymuje następujące brzmienie:  
„**operacje plastyczne** – zwrot kosztów do wysokości 15% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5 000 zł.  
Warunkiem zwrotu kosztów jest wykonanie operacji na terytorium RP w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.  
Zwrot kosztów operacji plastycznej następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że:  
a) poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,  
b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.”
8. w §3 ust. 1 pkt 10) lit. b) i c) otrzymują następujące brzmienie:  
„b) **rehabilitacja** – zwrot kosztów poniesionych na terytorium RP do wysokości 500 zł. Zwrot kosztów następuje pod warunkiem zalecenia zabiegów rehabilitacyjnych przez lekarza prowadzącego. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że:  
– poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,  
– nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.  
c) **pomoc psychologa** – zwrot kosztów poniesionych na terytorium RP do wysokości 500 zł. Zwrot kosztów następuje pod warunkiem zalecenia przez lekarza prowadzącego pomocy psychologa, niezbędnej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, w którym uczestniczył Ubezpieczony. Pomoc psychologa świadczona może być w okresie nie dłuższym niż 90 dni licząc od dnia wypadku, w którym uczestniczył Ubezpieczony.

Zwrot kosztów pomocy psychologa następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.”

9. w §7 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:  
„Rachunki i dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe umożliwiające identyfikację osoby poddanej leczeniu.”
10. §20 otrzymuje następujące brzmienie:  
„1. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do WARTY:  
1) w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,  
2) w formie elektronicznej za pomocą formularza <https://www.warta.pl/reklamacje>,  
3) telefonicznie pod nr 502 308 308,  
4) w każdej jednostce WARTY, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.  
WARTA rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.  
Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd WARTY.  
2. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:  
1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona [www: https://www.knf.gov.pl](https://www.knf.gov.pl)),  
2) Rzecznik Finansowy (strona [www: https://www.rf.gov.pl](https://www.rf.gov.pl)).  
W przypadku umów zawieranych przez Internet skargę można złożyć dodatkowo za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) – adres: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.  
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.”

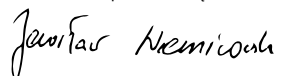
### §2

Pozostałe postanowienia OWU WARTA NNW pozostają bez zmian.

### §3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 13 marca 2018 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tego dnia.

Wiceprezes Zarządu

  
Jarosław NIEMIROWSKI

Prezes Zarządu

  
Jarosław PARKOT