IND/ZK/2026/01

Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia Złamanie kości ubezpieczonego w wyniku wypadku, zatwierdzonych Uchwałą nr 201/2026 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 11 sierpnia 2026 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 OWU § 1 § 3 § 4 § 6 § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 § 3 § 6 § 7

OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZŁAMANIA KOŚCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsze ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia złamania kości ubezpieczonego w wyniku wypadku stosuje się w umowie dodatkowego ubezpieczenia stanowiącej rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia zawieranej lub zawartej z TUnŻ „WARTA" S.A.
2. W niniejszych ogólnych warunkach umowy dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie następujące definicje:
   1) **centrum operacyjne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy osobie uprawnionej do świadczenia;
   2) **dzień zajścia zdarzenia** – data wystąpienia wypadku skutkującego złamaniem kości ubezpieczonego;
   3) **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy), powołany przez ubezpieczyciela, wydający opinię w sprawie świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej;
   4) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz niebędący lekarzem uprawnionym, który prowadzi leczenie ubezpieczonego na skutek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) **lekarz specjalista** – lekarz, który leczy skutki zdarzenia ubezpieczeniowego;
   6) **lekarz uprawniony** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
   7) **miejsce pobytu** – miejsce pobytu ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, wskazane przez ubezpieczonego poprzez podanie dokładnego adresu;
   8) **OWU** – ogólne warunki umowy ubezpieczenia zawieranej lub zawartej przez ubezpieczającego z TUnŻ „WARTA" S.A.;
   9) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia złamania kości ubezpieczonego w wyniku wypadku;
   10) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub inny podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą (za wyjątkiem sanatorium i lecznictwa uzdrowiskowego), działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;
   11) **rok polisowy** – dla pierwszego roku polisowego okres rozpoczynający się w dacie początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej i kończący się w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy, dla kolejnych lat okres rozpoczynający się w rocznicę polisy i kończący się w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy;
   12) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z TUnŻ „WARTA" S.A. dotyczącą realizacji świadczeń, o których mowa w §3 ust 3. pkt 2);
   13) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia złamania kości ubezpieczonego w wyniku wypadku zawierana na podstawie niniejszego OWUD;
   14) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na złamaniu kości ubezpieczonego w wyniku wypadku;
   15) **złamanie kości** – złamanie kości ubezpieczonego spowodowane wypadkiem, które polega na przerwaniu ciągłości tkanki kostnej.

3. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU umowy ubezpieczenia używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowego ubezpieczenia

§2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Umowę dodatkowego ubezpieczenia może zawrzeć osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, z zastrzeżeniem że:
   1) jeżeli do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia pozostał mniej niż rok, umowa dodatkowego ubezpieczenia zostaje zawarta do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia;
   2) umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuża się na roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
   3) oświadczenie, o którym mowa w pkt 2), powinno być doręczone drugiej stronie na piśmie najpóźniej na miesiąc przed upływem okresu ubezpieczenia,
   4) umowa dodatkowego ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia, ale

nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 80 lat.

4. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU.
6. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia w pozostałym zakresie.

Przedmiot i zakres umowy dodatkowego ubezpieczenia
§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie złamania kości ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polega na:
   1) wypłacie ubezpieczonemu świadczenia z tytułu złamania kości w wyniku wypadku w wysokości 1000 zł za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe,
   2) realizacji świadczeń na rzecz ubezpieczonego, zgodnie z poniższą tabelą:

Zakres świadczeń	Opis świadczeń	Limit liczby świadczeń na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w roku polisowym	Limit wartościowy świadczeń na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w roku polisowym
Wizyta u lekarza specjalisty	W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wizyty u lekarza specjalisty w placówce medycznej	2	600 zł
RTG	Jeśli ubezpieczony zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga przeprowadzenia badania RTG, ubezpieczyciel organizuje przeprowadzenie i pokrywa koszty przeprowadzenia tego badania w placówce medycznej	1	200 zł
Rehabilitacja	Jeśli zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczony wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, ubezpieczyciel zapewnia organizację procesu rehabilitacji i pokrywa koszty rehabilitanta, koszty zleconych zabiegów do określonego limitu.	brak	1 200 zł

4. Limity określone w powyższej Tabeli obowiązują bez względu na to, do ilu złamań kości ubezpieczonego doszło w wyniku jednego wypadku.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela
§4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu złamania kości ubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie albo w innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia pod warunkiem zapłacenia składki, o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu złamania kości ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa na zasadach określonych w OWU, nie później jednak niż w dzień poprzedzający najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 80 lat.

Składka
§5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający jest zobowiązany wpłacać składki w wysokości określonej w polisie lub w innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający jest zobowiązany wpłacać wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.

Realizacja świadczeń
§6

1. Świadczenie, o którym mowa w §3 ust. 3 pkt 1) wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego złożonego ubezpieczycielowi, do którego ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia.
2. Uprawnionym do otrzymania świadczenia, o którym mowa w §3 ust. 3 pkt 1) jest ubezpieczony.
3. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia/zawiadomienia o zajściu zdarzenia oraz kompletu dokumentów ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczonego na badania lekarskie. Badania lekarskie mogą zostać wykonane również przez specjalnie powołaną komisję lekarską. Koszt takich badań lekarskich ponosi ubezpieczyciel.
4. Świadczenie, o którym mowa w §3 ust. 3 pkt 1) zostanie ustalone przez ubezpieczyciela na podstawie dostarczonej dokumentacji po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, który wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia a złamaniem kości ubezpieczonego.
5. Świadczenia, o których mowa w §3 ust. 3 pkt 2) realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczony przed podjęciem działań we własnym zakresie jest zobowiązany do skontaktowania się z centrum operacyjnym czynnym całą dobę.
6. Uprawnionym do otrzymania świadczeń, o których mowa w §3 ust. 3 pkt 2) jest ubezpieczony.
7. Ubezpieczony kontaktujący się z centrum operacyjnym powinien podać następujące informacje:
   1) nr PESEL ubezpieczonego,
   2) imię i nazwisko ubezpieczonego,
   3) adres miejsca pobytu,
   4) serię i numer polisy,
   5) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy,
   6) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
   7) inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczenia.
8. Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek centrum operacyjnego do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą w szczególności dokumentacja medyczna z udzielonej pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku, zaświadczenia i skierowania lekarskie, karty wypisowe ze szpitala, recepty, faktury i rachunki dokumentujące poniesione koszty.
9. Jeśli ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł skontaktować się telefonicznie z centrum operacyjnym w sposób, o którym mowa w ust. 5, zobowiązany jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z centrum operacyjnym było możliwe, powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z centrum operacyjnym.
10. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z centrum operacyjnym, o którym mowa w ust 5. we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty świadczeń, o których mowa w §3 ust 3. pkt 2) ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego ww. kosztów, do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości limitu kwotowego ustalonego dla danego świadczenia, określonego w §3 ust 3. pkt 2).
11. Zwrot kosztów będzie następował na podstawie dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienie kosztów tj. dokumentu potwierdzającego przyczyny i zakres udzielonej pomocy oraz rachunków i dowodów ich zapłaty. Zwrot kosztów następuje w takim zakresie, w jakim zostały one udokumentowane przez ubezpieczonego, w granicach limitów określonych w §3 ust 3. pkt 2).

Wyłączenia odpowiedzialności
§7

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia 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;
   3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
   4) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
   5) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, wspinaczka skałkowa,

wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie;

6) działaniem ubezpieczonego po użyciu alkoholu (zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila lub od 0,1 do 0,25 mg w 1 dm3 wydychanego powietrza) lub w stanie nietrzeźwości (zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila lub zawartość alkoholu w 1 dm3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;
7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub inną osobę przy jego współudziale lub za jego namową;
8) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie świadczeń, o których mowa w §3 ust. 3 pkt 2) jest wyłączona dodatkowo w przypadku:
   1) świadczeń poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej,
   2) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i ich następstw.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 9

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 201/2026 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 11 sierpnia 2026 r.

Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot

Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek