Pomyśl, że
zapracowałeś
na dobrą POLISĘ.
Ogólne warunki ubezpieczenia
Grupowe ubezpieczenie na życie
Bezpieczna przyszłość
Pomyśl
UNIQA
KP1-456

Spis treści

Str.	Nr wzoru	Dokument
2	**OWU-456**	Ogólne Warunki Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość
12	**ZNW-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
15	**ZUU-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
17	**TUN-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
20	**TUP-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku z progresywną wysokością świadczenia
23	**TZU-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
26	**TIC-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego
29	**SZU-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek pobytu ubezpieczonego w szpitalu
33	**SRU-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek pobytu ubezpieczonego w sanatorium lub rekonwalescencji ubezpieczonego po pobycie w szpitalu
36	**GCC-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania ubezpieczonego
39	**Z1U-456**	Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania ubezpieczonego
48	**Z2U-456**	Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania ubezpieczonego
50	**OPR-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek poddania się operacji chirurgicznej przez ubezpieczonego i pobytu ubezpieczonego w szpitalu po operacji
54	**TB4-456**	Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek poddania się operacji chirurgicznej przez ubezpieczonego i pobytu ubezpieczonego w szpitalu po operacji
68	**LSU-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek leczenia specjalistycznego ubezpieczonego
71	**ZMU-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek zgonu współmałżonka ubezpieczonego
74	**TUM-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu współmałżonka ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
77	**SZM-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek pobytu współmałżonka ubezpieczonego w szpitalu
81	**CCM-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego
84	**ZZW-456**	Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego
89	**UDU- 456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek urodzenia się dziecka ubezpieczonemu
91	**UDL-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek urodzenia się ubezpieczonemu dziecka wymagającego leczenia
93	**UDM-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek urodzenia się martwego dziecka ubezpieczonemu
95	**ZDU-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek zgonu dziecka ubezpieczonego
98	**ODU-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek osierocenia dziecka ubezpieczonego
101	**CCD-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania dziecka ubezpieczonego
104	**ZZD-456**	Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania dziecka ubezpieczonego
106	**TUD-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
109	**SZD-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek pobytu dziecka ubezpieczonego w szpitalu
113	**ZRT-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek zgonu rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego
116	**AST-456**	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego POMOC MEDYCZNA

Ogólne Warunki Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 3; § 8; § 14; § 18; § 22; § 23, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 4; § 5; § 6; § 7; § 9; § 10; § 13; § 18; § 19; § 21; § 22; § 23
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych na ich podstawie pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.

3. Osoba, na rachunek której zawarto Umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 2

Definicje

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia określenia rozumie się:

1. **Akty terrorystyczne** – nielegalne, indywidualne lub grupowe akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.

2. **Certyfikat** – dokument imienny, wystawiany przez UNIQA TU na Życie S.A., potwierdzający objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową.

3. **Deklaracja zgody** – oświadczenie woli osoby przystępującej do ubezpieczenia złożone w formie pisemnej.

4. **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe. Za nieszczęśliwe wypadki nie uważa się zachorowań, w tym również występujących nagle, a także zarażeń chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem z wyjątkiem sytuacji, w której poprzez rany po skaleczeniu, otarciu skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ubezpieczeniem Ubezpieczony został zarażony tężcem lub wścieklizną. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się również następstw zdrowotnych przeciążenia organizmu w następstwie nadmiernego wysiłku, w tym ręcznego przenoszenia ciężarów.

5. **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona na wypadek wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych udzielana przez UNIQA TU na Życie S.A. w zakresie i na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia oraz w OWU lub OWUD.

6. **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – trwający 12 miesięcy okres rozpoczynający się z dniem wskazanym w Polisie jako początek Ochrony ubezpieczeniowej. Okres ochrony ubezpieczeniowej może ulec wznowieniu na kolejne 12 miesięcy w przypadku przedłużenia Umowy ubezpieczenia o kolejne 12 miesięcy.

7. **Okres ograniczenia odpowiedzialności** – okres, w którym UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego w ograniczonym zakresie, wskazany w OWU lub w OWUD, rozpoczynający się z dniem objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową.

8. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna przyszłość.

9. **OWUD** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego, stanowiącego rozszerzenie zakresu Umowy ubezpieczenia o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe.

10. **Polisa** – dokument, którym UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia.

11. **Poprzednia umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie, zawarta przez Ubezpieczającego z innym towarzystwem ubezpieczeń na życie, obowiązująca do dnia poprzedzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia, w ramach której Ubezpieczeni byli objęci ochroną ubezpieczeniową, a następnie przystąpili do Umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU z ciągłością Ochrony ubezpieczeniowej.

12. **Pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy; osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, jeżeli jest objęta z tego tytułu ubezpieczeniem społecznym; osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną (w tym kontrakt menedżerski), a także osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą jako pracodawca.

13. **Składka** – kwota należna z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, opłacana przez Ubezpieczającego na rzecz UNIQA TU na Życie S.A.

14. **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie, w oparciu o którą ustalona jest wysokość świadczeń dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych. Suma ubezpieczenia jest taka sama dla każdego Ubezpieczonego objętego Ochroną ubezpieczeniową.

15. **Ubezpieczający** – osoba prawna, osoba fizyczna lub inny podmiot nieposiadający osobowości prawnej, będący stroną Umowy ubezpieczenia z UNIQA TU na Życie S.A. i deklarujący opłacanie Składki.

16. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która złożyła Deklarację zgody i której przystąpienie do ubezpieczenia zostało zaakceptowane przez UNIQA TU na Życie S.A.

17. **Ubezpieczyciel** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej UNIQA TU na Życie S.A.

18. **Uprawniony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

19. **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a UNIQA TU na Życie S.A. na wniosek Ubezpieczającego na podstawie niniejszych OWU oraz OWUD.

20. **Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – dokument złożony przez Ubezpieczającego w formie pisemnej, zawierający jego oświadczenie woli co do zawarcia Umowy ubezpieczenia i jej warunków.

21. **Współubezpieczony** – osoba bliska Ubezpieczonego, objęta Ochroną ubezpieczeniową.

22. **Wykaz** – raport przekazywany miesięcznie przez Ubezpieczającego, zawierający dane osób, które w danym miesiącu złożyły Deklaracje zgody oraz osób, w stosunku do których w danym miesiącu zaszły okoliczności powodujące wygaśnięcie Ochrony ubezpieczeniowej.

23. **Zakres ochrony ubezpieczeniowej** – zdarzenia ubezpieczeniowe objęte Ochroną ubezpieczeniową, wskazane w Polisie.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2. W zależności od wyboru Ubezpieczającego Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w zakresie podstawowym, obejmującym ryzyko zgonu Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, albo w zakresie rozszerzonym. Wybierając rozszerzony zakres ubezpieczenia Ubezpieczający może rozszerzyć przedmiot ubezpieczenia o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, określone w odpowiednich OWUD.

3. Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń oraz Zakres ochrony ubezpieczeniowej określone są w Polisie. Warunki i Zakres ochrony ubezpieczeniowej, w tym wysokość Sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń, są takie same dla każdego Ubezpieczonego w ramach danej Umowy ubezpieczenia.

§ 4

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem na podstawie niniejszych OWU może zostać objęta grupa osób, spełniających warunki wskazane w § 5 niniejszych OWU.

2. W celu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający składa do UNIQA TU na Życie S.A. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz złożone przez osoby deklarujące przystąpienie do ubezpieczenia Deklaracje zgody, wraz z Wykazem tych osób. Wyżej wymienione dokumenty powinny być wypełnione i kompletne.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać dokumenty o których mowa w ust. 2 do UNIQA TU na Życie S.A. najpóźniej do końca miesiąca poprzedzającego wnioskowany termin zawarcia Umowy ubezpieczenia.

4. UNIQA TU na Życie S.A. może uzależnić zawarcie Umowy ubezpieczenia od liczby zatrudnionych Pracowników wskazanych we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub przyjęcie do ubezpieczenia osoby deklarującej przystąpienie do ubezpieczenia od złożenia innych dokumentów koniecznych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a dotyczących stanu zdrowia lub profilu wykonywanej przez tę osobę pracy zawodowej. Dokumenty te powinny zostać złożone wraz z Wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w wyznaczonym przez UNIQA TU na Życie S.A. terminie, jako uzupełnienie wniosku.

5. Po dokonaniu analizy Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz pozostałych dokumentów wskazanych w ust. 2 i 4, UNIQA TU na Życie S.A. zaakceptuje Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia albo zaproponuje odmienne warunki ubezpieczenia albo odmówi zawarcia Umowy ubezpieczenia.

6. Jeżeli Ubezpieczający nie przekaże UNIQA TU na Życie S.A. Deklaracji zgody wszystkich osób wskazanych w Wykazie w terminie wskazanym w ust. 3, UNIQA TU na Życie S.A. nie obejmie Ochroną ubezpieczeniową osób, których Deklaracji zgody nie otrzymała.

7. Zawarcie Umowy ubezpieczenia potwierdzone jest przez UNIQA TU na Życie S.A. Polisą.

8. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia.

9. Deklaracje zgody osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia powinny być złożone w UNIQA TU na Życie S.A. nie później niż dwa miesiące od dnia ich sporządzenia. W przypadku złożenia Deklaracji zgody po upływie dwóch miesięcy UNIQA TU na Życie S.A. może wystąpić do osoby zainteresowanej Ochroną ubezpieczeniową o ponowne udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w Deklaracji zgody.

10. Strony mogą zawrzeć Umowę ubezpieczenia na warunkach odmiennych od określonych w niniejszych OWU lub OWUD. Zmiana zakresu i warunków ubezpieczenia w stosunku do zapisów zawartych w OWU lub OWUD musi być określona w formie pisemnej pod rygorem nieważności. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnice pomiędzy treścią OWU lub OWUD, a postanowieniami Umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU na Życie S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do Umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.

11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości UNIQA TU na Życie S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższego obowiązku nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. UNIQA TU na Życie S.A. nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.

12. Przepis ust. 10 i 11 stosuje się odpowiednio w przypadku wnioskowanej przez Ubezpieczającego zmiany umowy prowadzącej do podwyższenia Sumy ubezpieczenia lub rozszerzenia Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5

Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia

1. Przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek poinformowania go o warunkach ubezpieczenia zawartych w OWU, OWUD oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU, OWUD.

2. Do ubezpieczenia może przystąpić i zostać objęty Ochroną ubezpieczeniową Pracownik, który w dniu złożenia Deklaracji zgody ukończył 16. rok życia i nie ukończył 69. roku życia. Za zgodą UNIQA TU na Życie S.A. do ubezpieczenia może przystąpić również osoba, która zawarła z Ubezpieczającym umowę cywilno-prawną i spełnia warunki określone w poprzednim zdaniu.

3. Jeżeli do ubezpieczenia przystąpią osoby wskazane w ust. 2 to Ochroną ubezpieczeniową jako Współubezpieczeni mogą być objęte osoby bliskie tj. współmałżonek oraz pełnoletnie dzieci Ubezpieczonego. Postanowienia OWU dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Współubezpieczonego, chyba że zapisy niniejszych OWU stanowią inaczej.

4. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa Ubezpieczającemu wypełnioną i podpisaną Deklarację zgody oraz inne dokumenty wymagane przez UNIQA TU na Życie S.A. zgodnie z niniejszymi OWU.

5. Na wniosek Ubezpieczającego UNIQA TU na Życie S.A. może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69. rok życia.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 Ochrona ubezpieczeniowa wobec osoby, która ukończyła 69. rok życia obowiązuje w danym Okresie ochrony ubezpieczeniowej i ustaje w jego ostatnim dniu, chyba że UNIQA TU na Życie S.A. wyrazi zgodę na przedłużenie Ochrony ubezpieczeniowej wobec tej osoby na kolejny okres.

7. Osoby przystępujące do ubezpieczenia muszą być w dniu złożenia Deklaracji zgody zdolne do pracy zawodowej tzn. nie mogą w tym dniu przebywać na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych oraz nie mogą być uznane za niezdolne do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym albo o zaopatrzeniu społecznym z zastrzeżeniem ust. 9.

8. Osoby nie spełniające warunków wskazanych w ust. 7 mogą złożyć Deklarację zgody po ustaniu okoliczności powodujących brak zdolności do pracy zawodowej.

9. Na wniosek Ubezpieczającego UNIQA TU na Życie S.A. może przyjąć do ubezpieczenia osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim lub uznane za niezdolne do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym albo o zaopatrzeniu społecznym, po przeprowadzeniu medycznej oceny ryzyka na podstawie załączonego do Deklaracji zgody formularza medycznego.

10. UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo odmówić objęcia Ochroną ubezpieczeniową osób, które nie złożyły wszystkich wymaganych przez UNIQA TU na Życie S.A. oświadczeń, bądź których stan zdrowia lub profil wykonywanej pracy zawodowej, oceniony na podstawie dokumentacji wymaganej przez UNIQA TU na Życie S.A., skutkuje nadmiernym w ocenie UNIQA TU na Życie S.A. wzrostem ponoszonego ryzyka.

11. Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości UNIQA TU na Życie S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała w Deklaracji zgody i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższego obowiązku nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. UNIQA TU na Życie S.A. nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia.

12. Dokumentem potwierdzającym objęcie Ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego jest Certyfikat.

13. Ubezpieczony może żądać, aby UNIQA TU na Życie S.A. udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy i obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca wskazanego w Polisie.

2. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

3. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.

4. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

5. Ubezpieczony, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia, ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy w terminie 30 dni od daty przystąpienia do Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku UNIQA TU na Życie S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, a kwota wpłacona na poczet Składki zwracana jest Ubezpieczającemu.

6. W przypadku niezłożenia na 30 dni przed zakończeniem Okresu ochrony ubezpieczeniowej pisemnego oświadczenia którejkolwiek ze stron Umowy ubezpieczenia o jej nieprzedłużeniu, Umowa ubezpieczenia jest przedłużana na kolejne 12 miesięcy na niezmienionych warunkach.

7. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
   1) z upływem okresu, na jaki ją zawarto, z zastrzeżeniem ust. 6,
   2) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
   3) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
   4) z końcem miesiąca, za który została opłacona ostatnia Składka, w przypadku nieopłacenia kolejnej Składki, zgodnie z postanowieniami § 13 ust. 2.

§ 7

Czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył Deklarację zgody Ubezpieczającemu, jednak nie wcześniej niż w dniu wskazanym w § 6 ust. 1.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje:
   1) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony zrezygnował z Ochrony ubezpieczeniowej,
   2) z końcem miesiąca, w którym rozwiązaniu uległ stosunek pracy lub inny stosunek cywilno-prawny łączący Ubezpieczającego z Ubezpieczonym,
   3) z chwilą zgonu Ubezpieczonego,
   4) z ostatnim dniem Okresu ochrony ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony ukończył 69. rok życia, chyba że UNIQA TU na Życie S.A. wyrazi zgodę na przedłużenie Ochrony ubezpieczeniowej wobec tej osoby na kolejny okres,
   5) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,

   w zależności od tego, które z wymienionych zdarzeń nastąpiło wcześniej.

3. W stosunku do danego Współubezpieczonego Ochrona ubezpieczeniowa ustaje:
   1) z chwilą zgonu Współubezpieczonego,
   2) z końcem miesiąca, w którym nastąpił zgon Ubezpieczonego,
   3) z końcem miesiąca, w którym wygasła Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego z innych przyczyn,
   4) z ostatnim dniem Okresu ochrony ubezpieczeniowej, w którym Współubezpieczony ukończył 69. rok życia, chyba że UNIQA TU na Życie S.A. wyrazi zgodę na przedłużenie Ochrony ubezpieczeniowej wobec tej osoby na kolejny okres,

   w zależności od tego, które z wymienionych zdarzeń nastąpiło wcześniej.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonych i Współubezpieczonych może zostać przedłużona o jeden dodatkowy miesiąc na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą UNIQA TU na Życie S.A.

§ 8

Zasady dokonywania zmian w grupie Ubezpieczonych

1. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może zgłosić do objęcia Ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nie ubezpieczone, z zachowaniem postanowień § 5.

2. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia nowych osób lub zajścia okoliczności powodujących wygaśnięcie ochrony w stosunku do Ubezpieczonych w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać UNIQA TU na Życie S.A. aktualny Wykaz oraz Deklaracje zgody osób nowo przystępujących w terminie do końca miesiąca poprzedzającego pierwszy dzień miesiąca wnioskowanego terminu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku niedotrzymania przez Ubezpieczającego terminu wskazanego w ust. 2, Ochrona ubezpieczeniowa wobec osób nowo przystępujących do ubezpieczenia rozpocznie się od następnego miesiąca.

§ 9

Okresy ograniczenia odpowiedzialności

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do zgonu Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

2. Okres ograniczenia odpowiedzialności trwa sześć miesięcy w odniesieniu do zgonu:
   1) Współubezpieczonych,
   2) Ubezpieczonych nie będących Pracownikami,
   3) Ubezpieczonych Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie okresu trzech miesięcy od dnia zatrudnienia u Ubezpieczającego.

3. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 1 z zastrzeżeniem ust. 6. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 1 lub 2 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

4. Okresy ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych objętych rozszerzonym zakresem ubezpieczenia oraz zasady świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej w tych okresach wskazane są w odpowiednich OWUD.

5. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w Umowie ubezpieczenia odmienne warunki ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do przyjętych w ust. 1 - 4.

6. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

§ 10

Wyłączenie stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności

1. Jeżeli z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia do ubezpieczenia przystąpi co najmniej dwudziestu Pracowników, Okresów ograniczenia odpowiedzialności nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczonych Pracowników, którzy przystąpili do ubezpieczenia najpóźniej od pierwszego dnia trzeciego miesiąca od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia lub daty zatrudnienia u Ubezpieczającego.

2. Jeżeli z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia do ubezpieczenia przystąpi co najmniej dwudziestu Pracowników, Okresów ograniczenia odpowiedzialności nie stosuje się również w stosunku do tych Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia najpóźniej od pierwszego dnia trzeciego miesiąca od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz byli do dnia poprzedzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

3. W przypadku gdy zdarzenie powstałe w Okresie ograniczenia odpowiedzialności było objęte Zakresem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia, UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność z tytułu tego zdarzenia do wysokości kwoty świadczenia z tytułu tego zdarzenia określonego w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony w dniu poprzedzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

4. Postanowienia ust. 1 stosuje się odpowiednio wobec Pracownika, który przystąpił do ubezpieczenia w trybie wskazanym w § 5 ust. 8, jeżeli Pracownik ten złożył Deklarację zgody najpóźniej w miesiącu następującym po ustaniu okoliczności wskazanych w § 5 ust. 7.

§ 11

Wysokość Składki

1. Składka z tytułu Umowy ubezpieczenia jest sumą kwot należnych z tytułu objęcia Ochroną ubezpieczeniową każdego z Ubezpieczonych.

2. Składka z tytułu objęcia Ochroną ubezpieczeniową obliczona jest w oparciu o aktualną taryfę obowiązującą w dniu przyjęcia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
   a) przekazanych przez Ubezpieczającego danych o osobach zatrudnionych, przystępujących do ubezpieczenia i objętych ubezpieczeniem,
   b) zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości świadczeń,
   c) charakteru prowadzonej działalności,
   d) specyficznych dla danej grupy informacji o ryzyku ubezpieczeniowym, przekazanych przez Ubezpieczającego bądź wynikających z dotychczasowego przebiegu Umowy ubezpieczenia, w tym oczekiwanej częstości zdarzeń ubezpieczeniowych.

§ 12

Zasady opłacania Składki

1. Składka płatna jest miesięcznie, w całości za całą grupę Ubezpieczonych objętych Ochroną ubezpieczeniową, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A.

2. Pierwsza Składka jest płatna w terminie wskazanym w Polisie, jednak nie później niż do końca pierwszego miesiąca, Ochrony ubezpieczeniowej.

3. Kolejne Składki płatne są przez Ubezpieczającego do 10 dnia miesiąca, za który są należne.

4. Za dzień wpłaty Składki uznaje się dzień wpływu Składki w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na rachunek UNIQA TU na Życie S.A.

§ 13

Konsekwencje nieopłacenia Składki

1. W przypadku niezapłacenia Składki w terminie, UNIQA TU na Życie S.A. wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, wyznaczając dodatkowy termin 14 dni do zapłaty Składki i poinformuje o skutkach niezapłacenia Składki.

2. W przypadku niezapłacenia Składki w dodatkowym 14 – dniowym terminie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z końcem ostatniego dnia miesiąca, za który opłacono Składkę.

3. Wpłata w wysokości niższej niż wymagana Składka, traktowana jest jako nieopłacenie należnej Składki. Za dzień opłacenia Składki uznaje się dzień jej uzupełnienia do pełnej wysokości. W przypadku nieuzupełnienia Składki, wpłacona kwota podlega zwrotowi.

4. Dodatnia różnica (nadwyżka) między Składką wpłaconą, a wymaganą stanowi zaliczkę na poczet Składek przyszłych okresów. Na wniosek Ubezpieczającego podlega ona zwrotowi.

5. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

6. Za okres, w którym UNIQA TU na Życie S.A. ponosiła odpowiedzialność Składka nie podlega zwrotowi.

§ 14

Zmiany wysokości Składki i zakresu ochrony

1. W przypadku, gdy ulegną zmianie istotne okoliczności, o których mowa w § 11, w szczególności wielkość grupy, struktura demograficzna Ubezpieczonych, a także w przypadku gdy zrealizowana częstość zdarzeń ubezpieczeniowych odbiega od założeń przyjętych na potrzeby obliczenia Składki, przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny 12 miesięczny okres może być uzależnione od zaakceptowania przez Ubezpieczającego nowej wysokości Składki, nowego Zakresu ochrony ubezpieczeniowej lub nowej wysokości świadczeń.

2. UNIQA TU na Życie S.A. powiadomi Ubezpieczającego na piśmie o proponowanych zmianach nie później niż na 30 dni przed zakończeniem danego Okresu ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku wyrażenia zgody na proponowane przez UNIQA TU na Życie S.A. zmiany warunków Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający powinien złożyć odpowiednie oświadczenie w formie pisemnej najpóźniej do piętnastego dnia ostatniego miesiąca danego Okresu ochrony ubezpieczeniowej.

4. Brak zgody na proponowane przez UNIQA TU na Życie S.A. zmiany warunków Umowy ubezpieczenia uznaje się jako brak zgody Ubezpieczającego na przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ochrony ubezpieczeniowej.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest uzyskać zgodę Ubezpieczonych w formie pisemnej na proponowane zmiany Umowy ubezpieczenia oraz dostarczyć je do UNIQA TU na Życie S.A. W stosunku do Ubezpieczonych, którzy nie wyrazili zgody na proponowane zmiany, Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z końcem danego Okresu ochrony ubezpieczeniowej.

6. Po akceptacji zmiany warunków umowy przez Ubezpieczającego i złożeniu wykazu osób, wobec których ma być kontynuowana Ochrona ubezpieczeniowa na zmienionych warunkach, UNIQA TU na Życie S.A. potwierdzi przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ochrony ubezpieczeniowej nową Polisą.

§ 15

Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia i wystąpienie z Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca bezpośrednio następującego po miesiącu otrzymania wypowiedzenia przez UNIQA TU na Życie S.A., ze skutkiem na koniec pełnego miesiąca kalendarzowego.

2. Oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności do UNIQA TU na Życie S.A.

3. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym była udzielana Ochrona ubezpieczeniowa.

4. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

5. Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie, składając stosowne oświadczenie Ubezpieczającemu, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożył to oświadczenie.

§ 16

Zmiana treści Umowy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający może w każdym czasie zaproponować zmianę warunków i zakresu ubezpieczenia. Wniosek o zmianę należy złożyć w formie pisemnej w UNIQA TU na Życie S.A. przed wnioskowanym terminem dokonania zmiany Umowy ubezpieczenia.

2. W przypadku otrzymania wniosku o zmianę Zakresu ochrony ubezpieczeniowej, UNIQA TU na Życie S.A. zaakceptuje ten wniosek bądź przedstawi Ubezpieczającemu propozycję zmian w Umowie ubezpieczenia możliwie najbardziej zbliżoną do zmiany wnioskowanej przez Ubezpieczającego. W takim przypadku postanowienia § 14 ust. 5-6 stosuje się odpowiednio.

3. W przypadku braku zgody UNIQA TU na Życie S.A. na wnioskowane przez Ubezpieczającego zmiany, Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na dotychczasowych warunkach tj. Okres ochrony ubezpieczeniowej, Zakres ochrony ubezpieczeniowej, wysokość Sumy ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń pozostają niezmienione.

4. Zmiana zakresu ubezpieczenia, Składki lub wysokości świadczeń potwierdzana jest przez UNIQA TU na Życie S.A. przez wystawienie nowej Polisy i Certyfikatów.

§ 17

Zmiana treści Umowy ubezpieczenia z inicjatywy UNIQA TU na Życie S.A.

1. UNIQA TU na Życie S.A. może przedstawić Ubezpieczającemu pisemną ofertę zmiany Zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości Składki lub wysokości świadczeń na kolejny Okres ochrony ubezpieczeniowej, nie później niż na 30 dni przed zakończeniem trwającego Okresu ochrony ubezpieczeniowej. Postanowienia § 14 ust. 5-6 stosuje się wówczas odpowiednio.

2. Zmiana zakresu ubezpieczenia, Składki lub wysokości świadczeń potwierdzana jest przez UNIQA TU na Życie S.A. przez wystawienie nowej Polisy i Certyfikatów.

§ 18

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego UNIQA TU na Życie S.A. powinna zostać niezwłocznie zawiadomiona o jego zaistnieniu przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego.

2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego, w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU na Życie S.A. informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

4. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

5. UNIQA TU na Życie S.A. powiadamia Ubezpieczonego, a w przypadku zgonu Ubezpieczonego Uprawnionego o wysokości przyznanego świadczenia.

6. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową.

7. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 6 UNIQA TU na Życie S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.

8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU na Życie S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

9. Z zastrzeżeniem § 19, w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie Uprawnionemu, w kwocie wskazanej w Polisie.

10. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Uprawniony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
    1) wniosek o wypłatę świadczenia, zawierający w szczególności informacje na temat przyczyny zgonu,
    2) skrócony odpis aktu zgonu; jeżeli zgon nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpis aktu zgonu powinien być potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną lub poświadczony klauzulą apostille i na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczony na język polski,
    3) statystyczną kartę zgonu lub inne dokumenty potwierdzające przyczynę zgonu,
    4) inne niezbędne dokumenty do ustalenia roszczenia.

11. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.

12. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do UNIQA TU na Życie S.A. przerywa się przez zgłoszenie UNIQA TU na Życie S.A. tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie UNIQA TU na Życie S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 19

Uprawniony do otrzymania świadczenia

1. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie wskazać Uprawnionego bądź Uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz określić udziały wskazanych Uprawnionych w świadczeniu.
   Suma udziałów wszystkich Uprawnionych musi stanowić 100%.

2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych do otrzymania świadczenia, a nie określił ich udziału w kwocie świadczenia, bądź określone udziały nie sumują się do 100%, uważa się, że udziały tych Uprawnionych są równe. Jeżeli jeden ze wskazanych Uprawnionych zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, nie istniał lub utracił prawo do świadczenia, jego prawo udziału w kwocie świadczenia przejmują pozostali Uprawnieni w równych częściach.

3. W okresie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej przez Ubezpieczonego i obowiązuje od chwili wpływu zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU na Życie S.A.

4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uprawnionego albo żaden Uprawniony w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył bądź nie istniał lub utracił prawo do świadczenia to świadczenie przysługuje według następującej kolejności:
   1) Współmałżonkowi w całości,
   2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli nie ma współmałżonka Ubezpieczonego,
   3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeżeli nie ma współmałżonka ani dzieci Ubezpieczonego,
   4) w równych częściach innym spadkobiercom zmarłego Ubezpieczonego z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, jeżeli nie ma współmałżonka ani dzieci, ani rodziców Ubezpieczonego.

5. Uprawniony traci prawo do świadczenia, w przypadku gdy umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego.

§ 20

Opodatkowanie świadczeń

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU jest Umową ubezpieczenia na życie należącą do Grupy 1 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają przepisom ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, a świadczenia otrzymane przez osoby prawne podlegają przepisom ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.

§ 21

Wyłączenia odpowiedzialności

UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, który miał miejsce wskutek:
1) umyślnego działania Ubezpieczonego polegającego na popełnieniu lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa lub samookaleczeniu,
2) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
3) działań wojennych, stanu wyjątkowego, działania energii jądrowej,
4) udziału Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, rozruchach, Aktach terrorystycznych.

§ 22

Postanowienia w sprawie szczególnych środków ograniczających

1. Zawarcie umowy lub przystąpienie do ubezpieczenia następuje pod warunkiem, że nie jest to sprzeczne z jakimikolwiek sankcjami gospodarczymi, handlowymi, finansowymi, embargiem (lista sankcyjna) lub listami terrorystów, osób podejrzanych o terroryzm lub członków organizacji terrorystycznych, nałożonych przez Radę Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), Unię Europejską (UE), Stany Zjednoczone Ameryki Północnej lub inne kraje lub na podstawie innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, które mają zastosowanie do umowy.

2. W przypadku zidentyfikowania, że Umowa ubezpieczenia lub udzielona Ochrona ubezpieczeniowa stoją w sprzeczności z listami sankcyjnymi, o których mowa powyżej (w szczególności gdy Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia znajduje się na liście sankcyjnej), UNIQA poinformuje w ciągu 30 dni od wystawienia dokumentu ubezpieczenia o tym, że umowa zostaje uznana za niezawartą lub nie udzielono Ochrony ubezpieczeniowej, a wystawiony dokument ubezpieczenia jest nieważny. W przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia lub udzielona Ochrona ubezpieczeniowa nie stoją w sprzeczności z jakimikolwiek sankcjami, o których mowa powyżej, Umowa ubezpieczenia lub Ochrona ubezpieczeniowa obowiązują od dnia wystawienia dokumentu ubezpieczenia.

3. Jeżeli w czasie trwania Umowy ubezpieczenia lub świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej okaże się, że umowa stoi w sprzeczności z sankcjami, o których mowa powyżej (w szczególności gdy Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia został wpisany na listę sankcyjną lub jest pośrednio lub bezpośrednio kontrolowany przez osobę wpisaną na listę sankcyjną) UNIQA podejmie działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, w tym zamrozi lub nie udostępni środków należnych z Umowy ubezpieczenia.

§ 23

Ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane

1. Z zastrzeżeniem ust. 3 - 6 Ubezpieczony, wobec którego wygasa Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy ubezpieczenia, ma prawo wystąpić do UNIQA TU na Życie S.A. z wnioskiem o dalsze kontynuowanie ochrony ubezpieczeniowej w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie. Zasady i warunki, na jakich udzielana będzie ochrona ubezpieczeniowa, wskazane są w odrębnych warunkach ogólnych.

2. Uprawnionym do kontynuowania ochrony w ramach umowy indywidualnego ubezpieczenia jest również Ubezpieczony, który wystąpił z ubezpieczenia ze względu na przebywanie na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim lub wychowawczym.

3. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1 i 2 nabywa prawo do kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy indywidualnej, jeżeli w okresie ostatnich 6 miesięcy był objęty Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia. Do wskazanego okresu zalicza się okres ubezpieczenia w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

4. Wniosek o indywidualne ubezpieczenie na życie powinien być złożony przed upływem trzech miesięcy od dnia wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Prawo do złożenia wniosku o kontynuowanie ochrony w ramach umowy indywidualnego ubezpieczenia nie przysługuje po wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego oraz po rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia.

6. Ubezpieczony może być stroną tylko jednej umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie, zawartej w trybie określonym w ust. 1.

7. Jeżeli wniosek o indywidualne ubezpieczenie na życie został złożony przed upływem jednego miesiąca od dnia wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia, to Ochrona ubezpieczeniowa na warunkach określonych w indywidualnej umowie ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po ustaniu ochrony w ramach Umowy ubezpieczenia.
   Jeżeli wniosek został złożony w terminie późniejszym, niż wskazany w zdaniu poprzednim, Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, ale nie wcześniej, niż następnego dnia po opłaceniu pierwszej składki.

8. UNIQA TU na Życie S.A. może odmówić zawarcia umowy indywidualnego ubezpieczenia, w trybie określonym w ust. 1 lub zaproponować jej zawarcie na odmiennych warunkach, w przypadku:
   1) niespełnienia przez Ubezpieczonego wymogu długości okresu obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3,
   2) złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego po terminie, o którym mowa w ust. 4,
   3) złożenia wniosku o zawarcie umowy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70 lat,
   4) gdy Ubezpieczony nie zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 24

Obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki w wysokości i terminach określonych w Umowie ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający jest zobowiązany do informowania Ubezpieczonych o zakresie i warunkach objęcia Ochroną ubezpieczeniową oraz przekazywania Ubezpieczonym OWU, OWUD przed ich przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia.

3. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczonemu informacji o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub o zmianie prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia. Informacje te powinny być przekazane Ubezpieczonym przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest uzyskać zgodę Ubezpieczonych na dokonanie proponowanych przez UNIQA TU na Życie S.A. zmian warunków i zasad określonych w § 14.

5. Ubezpieczający jest zobowiązany do przyjmowania od Ubezpieczonych zgłoszenia przystąpienia do ubezpieczenia oraz odbierania od Ubezpieczonych oświadczeń woli w zakresie zgód na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.

6. Ubezpieczający jest zobowiązany do przesyłania korespondencji dotyczącej Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie do Ubezpieczonego.

7. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia UNIQA TU na Życie S.A. o zmianie danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego.

§ 25

Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU na Życie S.A. skarg i zażaleń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU na Życie S.A.

2. UNIQA TU na Życie S.A. jest zobowiązana rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU na Życie S.A., informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

§ 26

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczonymi przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU na Życie S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji".

2. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

3. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek – pocztą elektroniczną.

4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami.

5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego https://rf.gov.pl/).

6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
   1) agentowi ubezpieczeniowemu,
   2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające,

   wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
   3) brokerowi.

§ 27

Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia i zawiadomienia mające związek z Umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.

2. Za zgodą UNIQA TU na Życie S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.

3. Ubezpieczający i UNIQA TU na Życie S.A. są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu siedziby lub zamieszkania.

4. W przypadku zagubienia lub zniszczenia Polisy, Certyfikatu UNIQA TU na Życie S.A. na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego wyda ich duplikat.

5. 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 lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

6. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

7. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej UNIQA TU na Życie S.A. znajduje się na stronie internetowej www.uniqa.pl.

8. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do Umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.

9. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie:

a. **elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie **www.uniqa.pl**;

b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU na Życie S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

   UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
   Departament Centrum Klienta – Zespół Obsługi Reklamacji
   ul. Gdańska 132
   90-520 Łódź

c. **ustnej** – telefonicznie **CONTACT CENTER UNIQA** pod numerem telefonu **+48 42 66 66 500** albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU na Życie S.A. obsługującej klientów.

Administrator danych	Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź, zwana dalej UNIQA.
Dane kontaktowe	Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email **dane.osobowe@uniqa.pl**, formularz kontaktowy pod adresem **www.uniqa.pl** lub pisemnie na adres siedziby administratora. U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email **dane.osobowe@uniqa.pl**, formularz kontaktowy pod adresem **www.uniqa.pl** lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	**Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:** • zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie i jej wykonania, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy lub przystąpieniem do umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążący na administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług, • wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, • dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia na życie – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń, • podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.
Odbiorcy danych	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi assistance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonywania lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, uprawianych sportów, hobby lub innych aktywności, przyjmowanych używkach, statusie rodzinnym i majątkowym (przybliżonym poziomie dochodu i/lub zobowiązań finansowych). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia na życie lub przystąpienia Pani/Pana do umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, wykonywanie niektórych zawodów może wiązać się w wyższym ryzykiem zdrowotnym i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonywania oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej,

   2) **Nieszczęśliwy wypadek w pracy** – Nieszczęśliwy wypadek powstały podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w okolicznościach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, potwierdzony odpowiednią dokumentacją wskazaną w tych przepisach,

   3) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w pracy** – Nieszczęśliwy wypadek, będący jednocześnie Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym i Nieszczęśliwym wypadkiem w pracy,

   4) **Środek lokomocji** – lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; statek wodny rozumiany, jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec; statek powietrzny, rozumiany, jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli zgon Ubezpieczonego miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w pracy, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

6. Postanowienie ust. 2 stosuje się odpowiednio do zdarzeń wskazanych w ust. 3 - 5.

7. Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

8. Wskazany w ust. 7 procent Sumy ubezpieczenia może zostać określony w odmiennej wysokości w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w pracy oraz w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, gdy Nieszczęśliwy wypadek powstał na skutek zdarzeń opisanych w § 21 OWU, a także:
   1) na skutek poruszania się przez Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) w wyniku kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
   3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
   4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
   5) na skutek uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
   6) w wyniku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
   7) w wyniku działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
   8) w wyniku wykonywania czynności przez Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

2. Z tytułu zgonu Ubezpieczeniowego wskutek zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 4 - 5 UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności również, gdy Nieszczęśliwy wypadek powstał:
   1) w drodze do pracy lub z pracy,
   2) w wyniku nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, co jednoznacznie stwierdzono w protokole wypadkowym, a także regulaminu pracy lub przepisów przeciwpożarowych.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na podstawie dokumentów wskazanych w § 18 ust. 10 OWU.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Uprawniony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.

4. Jeżeli zgon Ubezpieczonego był następstwem Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wniosku o wypłatę świadczenia Uprawniony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

5. Jeżeli zgon Ubezpieczonego był następstwem Nieszczęśliwego wypadku w pracy, do wniosku o wypłatę świadczenia Uprawniony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem w pracy.

6. W przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 - 5 powinny być potwierdzone przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub poświadczone klauzulą apostille i na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

7. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 - 5 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Uprawnionego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

8. Postanowienia § 18 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Udar mózgu** – śmierć części mózgu w następstwie wewnątrzmózgowego krwawienia albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowe,

   2) **Zawał mięśnia sercowego** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania przepływu krwi przez jedną lub kilka tętnic wieńcowych.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o zgon Ubezpieczonego w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Za zgon w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu uznaje się zgon Ubezpieczonego, który bezpośrednio został spowodowany przez Zawał mięśnia sercowego lub Udar mózgu w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej i nastąpił przed upływem 30 dni od wystąpienia tego Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu. W takim przypadku Zawał mięśnia sercowego lub Udar mózgu musi zostać wskazany jako bezpośrednia przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego.

3. Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Udaru mózgu lub Zawału mięśnia sercowego jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy Zawał mięśnia sercowego lub Udar mózgu będący przyczyną zgonu Ubezpieczonego nastąpi w wyniku zdarzeń wymienionych w § 21 OWU.

2. Z zastrzeżeniem ust. 3, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do zgonu w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu trwa trzy miesiące.

3. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do zgonu w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu trwa sześć miesięcy.

4. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku zgonu w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu, będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

5. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 2 z zastrzeżeniem ust. 4. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 2 lub 3 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

6. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu wypłacane jest Uprawnionemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zgonu w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu na podstawie dokumentów wskazanych w § 18 ust. 10 OWU.

3. Postanowienia § 18 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej,

   2) **Nieszczęśliwy wypadek w pracy** – Nieszczęśliwy wypadek powstały podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w okolicznościach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, potwierdzony odpowiednią dokumentacją wskazaną w tych przepisach,

   3) **Środek lokomocji** – lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; statek wodny rozumiany, jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec; statek powietrzny, rozumiany, jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów,

   4) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu Ubezpieczonego, ustalone przez UNIQA TU na Życie S.A. w wymiarze procentowym w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wydaną przez UNIQA TU na Życie S.A., stanowiącą załącznik do niniejszych OWUD.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Trwały uszczerbek powstał przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

3. Orzeczenie o Trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku Nieszczęśliwego wypadku może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego (rehabilitacji), jednak nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w pracy, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

6. Postanowienia ust. 2 - 3 stosuje się odpowiednio do zdarzeń wskazanych w ust. 4 - 5.

7. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest wskazana w Polisie kwota przypadająca na każdy procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 9 - 10.

8. Wskazana w ust. 7 kwota może zostać określona w odmiennej wysokości w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w pracy.

9. Suma świadczeń z tytułu wszystkich przyznanych Trwałych uszczerbków na zdrowiu, powstałych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub Nieszczęśliwego wypadku w pracy, które miały miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego nie może być wyższa niż 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiednio: dla Nieszczęśliwego wypadku, Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub Nieszczęśliwego wypadku w pracy.

10. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub układu narządów, których funkcje przed Nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, wymiar procentowy Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w taki sposób, żeby Trwały uszczerbek na zdrowiu po Nieszczęśliwym wypadku wraz z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem nie przekraczał 100%.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, gdy Nieszczęśliwy wypadek powstał na skutek zdarzeń opisanych w § 21 OWU, a także:
   1) na skutek poruszania się przez Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) w wyniku kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,

3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
5) na skutek uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
6) w wyniku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
7) w wyniku działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
8) w wyniku wykonywania czynności przez Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

2. Z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 5 UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności również, gdy Nieszczęśliwy wypadek powstał:
   1) w drodze do pracy lub z pracy,
   2) w wyniku nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy co jednoznacznie stwierdzono w protokole wypadkowym, przepisów przeciwpożarowych lub regulaminu pracy.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.

2. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego, w tym kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zakres udzielonej pomocy lekarskiej.

4. Jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego był następstwem Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

5. Jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego był następstwem Nieszczęśliwego wypadku w pracy, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem w pracy.

6. W przypadku, gdy Nieszczęśliwy wypadek nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 3-5 powinny być na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

7. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 3-5 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

8. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia poniesionego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczony może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

9. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego
w wyniku nieszczęśliwego wypadku z progresywną wysokością świadczenia

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku z progresywną wysokością świadczenia stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu Ubezpieczonego, ustalone przez UNIQA TU na Życie S.A. w wymiarze procentowym w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wydaną przez UNIQA TU na Życie S.A., stanowiącą załącznik do niniejszych OWUD.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Trwały uszczerbek powstał przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

3. Objęcie danego Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego wyklucza możliwość objęcia tego Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową na podstawie innych umów ubezpieczenia dodatkowego, których zakres ubezpieczenia obejmuje uszczerbek na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

4. Orzeczenie o Trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku Nieszczęśliwego wypadku może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego (rehabilitacji), jednak nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.

5. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest iloczyn orzeczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu i współczynnika progresji wskazanego w tabeli poniżej oraz kwoty wskazanej w Polisie, z zastrzeżeniem ust. 6-7.

   Tabela współczynników progresji

Orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu w przedziale	Współczynnik progresji
01-20%	1
20,1-30%	1,5
30,1-40%	2
40,1-50%	2,5
50,1-60%	3
60,1-70%	3,5
70,1-80%	4
80,1-90%	4,5
90,1-100%	5

6. Suma świadczeń z tytułu wszystkich przyznanych Trwałych uszczerbków na zdrowiu powstałych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego nie może być wyższa niż 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

7. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub układu narządów, których funkcje przed Nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, wymiar procentowy Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w taki sposób, żeby Trwały uszczerbek na zdrowiu po Nieszczęśliwym wypadku wraz z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem nie przekraczał 100%.

8. W okolicznościach opisanych w ust. 6 i 7 do ustalenia wysokości świadczenia stosuje się wskazany w ust. 5 współczynnik progresji dla różnicy pomiędzy 100%, a sumą dotychczas orzeczonych na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego Trwałych uszczerbków na zdrowiu.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, gdy Nieszczęśliwy wypadek powstał na skutek zdarzeń opisanych w § 21 OWU, a także:

1) na skutek poruszania się przez Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
2) w wyniku kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
5) na skutek uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
6) w wyniku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,

7) w wyniku działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
8) w wyniku wykonywania czynności przez Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.

2. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego, w tym kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zakres udzielonej pomocy lekarskiej.

4. W przypadku, gdy Nieszczęśliwy wypadek nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 3 powinny być na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

5. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 3 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

6. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia poniesionego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczony może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

7. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego
w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu Ubezpieczonego, ustalone przez UNIQA TU na Życie S.A. w wymiarze procentowym w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, wydaną przez UNIQA TU na Życie S.A., stanowiącą załącznik do niniejszych OWUD,

   2) **Udar mózgu** – śmierć części mózgu w następstwie wewnątrzmózgowego krwawienia albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowe. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieodwracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni.
      Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:
      a) epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
      b) przedłużający się odwracalny deficyt neurologiczny (PRIND – Prolonged Reversible Ischaemic Neurological Deficit),
      c) wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego,
      d) udary mózgu, których przyczyną był uraz zewnętrzny,
      e) zaburzenia neurologiczne zależne od uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, stanu zapalnego, migreny lub uszkodzeń jatrogennych,
      f) zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (tzw. niemy udar – silent storke),

   3) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, która powstała w następstwie nagłego przerwania przepływu krwi przez jedną lub kilka tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. troponina, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG, jeśli wystąpiły.

      W rozumieniu niniejszych OWUD Zawał serca nie obejmuje niemego zawału serca. Przez niemy zawał serca rozumieć należy taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebycie zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie.

      W rozumieniu niniejszych OWUD Zawał mięśnia sercowego nie obejmuje również:
      a) ostrego zespołu wieńcowego (stabilnej i niestabilnej dławicy piersiowej),
      b) wzrostu aktywności troponin pod nieobecność jawnej niedokrwiennej choroby serca (np.: zapalenie mięśnia sercowego, uraz mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zespół balotującego koniuszka, toksyczność leków),
      c) zawał serca bez niedrożności tętnic wieńcowych albo wywołany skurczem naczyń wieńcowych, dławicą związaną z mostkami mięśniowymi nad tętnicami wieńcowymi lub uzależnieniem lekowym,
      d) zawał serca, który wywiązał się w ciągu 14 dni od zabiegu angioplastyki wieńcowej lub pomostowania wieńcowego.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Udaru mózgu powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa, potwierdzony wynikami badań obrazowych. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu Udaru mózgu.

3. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca powstaje z upływem 30. dnia licząc od dnia ustalenia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.

4. Orzeczenie o Trwałym uszczerbku na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego (rehabilitacji), jednak nie wcześniej niż po 12 tygodniach od wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu, a nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.

5. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu jest wskazana w Polisie kwota przypadająca na każdy procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy Zawał serca lub Udar mózgu będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego nastąpi w wyniku zdarzeń wymienionych w § 21 OWU.

2. Z zastrzeżeniem ust. 3, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu trwa trzy miesiące.

3. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu trwa sześć miesięcy.

4. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu, będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

5. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 2 z zastrzeżeniem ust. 4. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 2 lub 3 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

6. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć poświadczoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Zawału serca lub Udaru mózgu.

3. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

4. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do okoliczności zajścia i przebiegu leczenia Zawału serca lub Udaru mózgu, w tym także od lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę lekarską.

5. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia poniesionego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczony może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

6. W przypadku, gdy Zawał serca lub Udar mózgu miał miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

7. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   Trwała i całkowita niezdolność do pracy – trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, utrzymująca się nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, która zaistniała w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

   Trwała i całkowita niezdolność do pracy stwierdzana jest przez UNIQA TU na Życie S.A., na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej ponadto niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego żadnej pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać dodatkowo rozszerzony o Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego, powstałą w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

4. Wskazany w ust. 3 procent Sumy ubezpieczenia może zostać określony w odmiennej wysokości w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w okresie Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego nastąpi w okolicznościach wskazanych w § 21 OWU, a także na skutek:
   1) chorób związanych z infekcją wirusem HIV,
   2) stanem rozpoznanym u Ubezpieczonego przez lekarza i zakodowanym jako F00 – F99 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub ich odpowiedników w kolejnej klasyfikacji ICD, a także na skutek ataków konwulsji i epilepsji,
   3) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego.

2. Z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powstał:
   1) na skutek poruszania się przez Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) w wyniku kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
   3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
   4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
   5) na skutek uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
   6) w wyniku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
   7) w wyniku działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
   8) w wyniku wykonywania czynności przez Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej gdy choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których doszło do Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zdiagnozowane były lub miały miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczony powinien załączyć dokumentację medyczną obejmującą okres od zdiagnozowania choroby lub od Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku których doszło do Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz wskazującą obecny stan zdrowia Ubezpieczonego, w tym wystawioną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.

3. UNIQA TU na Życie S.A. stwierdza Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy po upływie 12 miesięcy nieprzerwanie utrzymującej się niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, na podstawie decyzji organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) oraz dokumentów wskazanych w ust. 2., jeżeli potwierdzają one niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego żadnej pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

4. W przypadku, gdy choroba lub następstwa Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku których doszło do Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego miały miejsce lub podlegały leczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 i 3 powinny być na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

5. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 i 3 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia.

6. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do okoliczności zajścia i przebiegu leczenia choroby lub następstw Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku których doszło do Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, w tym także od lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę lekarską.

7. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia należności świadczenia, Ubezpieczony może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

8. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek pobytu ubezpieczonego w szpitalu

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, powstała niezależnie od czyjejkolwiek woli i powodująca zaburzenie w funkcjonowaniu narządów ciała, tkankach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego, co do której lekarz może postawić diagnozę,

   2) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej,

   3) **Nieszczęśliwy wypadek w pracy** – Nieszczęśliwy wypadek powstały podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w okolicznościach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, potwierdzony odpowiednią dokumentacją wskazaną w tych przepisach,

   4) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w pracy** – Nieszczęśliwy wypadek, będący jednocześnie Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym i Nieszczęśliwym wypadkiem w pracy,

   5) **OIOM (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej)** – wydzielony oddział szpitalny (w tym również oddzielna sala), wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, w tym w szczególności Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej,

   6) **Pobyt w Szpitalu** – nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który został potwierdzony w dokumentacji medycznej i był niezbędny z leczniczego punktu widzenia. Pobyt w Szpitalu musi odbyć się w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez UNIQA TU na Życie S.A. w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego. W rozumieniu niniejszych OWUD Pobyt w Szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. W rozumieniu niniejszych OWUD za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w oddziałach dziennych,

   7) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, zapewniający świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych podmiotów systemu lecznictwa. W rozumieniu niniejszych OWUD za Szpital nie uważa się: sanatorium, ośrodka wypoczynkowego, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, wydzielonych przy Szpitalu lub w Szpitalu oddziałów rehabilitacji, domu opieki, domowej opieki pielęgniarskiej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodka, oddziału, pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,

   8) **Środek lokomocji** – lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; statek wodny rozumiany, jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec; statek powietrzny, rozumiany, jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów,

   9) **Udar mózgu** – śmierć części mózgu w następstwie wewnątrzmózgowego krwawienia albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowe. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieodwracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni.
   Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa, potwierdzony wynikami badań obrazowych. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu udaru mózgu.
   Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:
   a) epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
   b) przedłużający się odwracalny deficyt neurologiczny (PRIND – Prolonged Reversible Ischaemic Neurological Deficit),
   c) wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego,
   d) udary mózgu, których przyczyną był uraz zewnętrzny,
   e) zaburzenia neurologiczne zależne od uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, stanu zapalnego, migreny lub uszkodzeń jatrogennych,
   f) zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (tzw. niemy udar – silent stroke),

   10) **Zawał mięśnia sercowego** – martwica części mięśnia sercowego, która powstała w następstwie nagłego przerwania przepływu krwi przez jedną lub kilka tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. troponina, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG, jeśli wystąpiły.
   W rozumieniu niniejszych OWUD Zawał serca nie obejmuje niemego zawału serca. Przez niemy zawał serca rozumieć należy taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebycie zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie.
   W rozumieniu niniejszych OWUD Zawał mięśnia sercowego nie obejmuje również:
   a) ostrego zespołu wieńcowego (stabilnej i niestabilnej dławicy piersiowej),
   b) wzrostu aktywności troponin pod nieobecność jawnej niedokrwiennej choroby serca (np.: zapalenie mięśnia sercowego, uraz mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zespół balotującego koniuszka, toksyczność leków),
   c) zawał serca bez niedrożności tętnic wieńcowych albo wywołany skurczem naczyń wieńcowych, dławicą związaną z mostkami mięśniowymi nad tętnicami wieńcowymi lub uzależnieniem lekowym,
   d) zawał serca, który wywiązał się w ciągu 14 dni od zabiegu angioplastyki wieńcowej lub pomostowania wieńcowego.

   Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia licząc od dnia ustalenia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego. Wybrane przez Ubezpieczającego rodzaje świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz wysokość ryczałtów dziennych właściwych dla tych świadczeń wskazane są w Polisie.

2. Świadczenie z tytułu danego Pobytu w Szpitalu jest sumą określonych w ust. 3-7 świadczeń cząstkowych, o ile Ubezpieczonemu przysługuje prawo do tych świadczeń.

3. W ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego możliwe są następujące rodzaje świadczeń związanych z Pobytem w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
   1) podstawowe świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 210 dni w ciągu Okresu ochrony ubezpieczeniowej,

2) dodatkowe świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 15 dni,
3) dodatkowe świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w pracy przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 15 dni,
4) dodatkowe świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 15 dni.

4. W ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego możliwe są następujące rodzaje świadczeń związanych z Pobytem w Szpitalu w wyniku Choroby:
   1) podstawowe świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Choroby przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 210 dni, o ile Pobyt w Szpitalu trwał przynajmniej 3 dni, w ciągu Okresu ochrony ubezpieczeniowej,
   2) dodatkowe świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu spowodowanego Zawałem mięśnia sercowego lub Udarem mózgu przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 15 dni, o ile Pobyt w Szpitalu trwał przynajmniej 3 dni.

5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może obejmować dodatkowe świadczenie z tytułu pozostawania podczas Pobytu w Szpitalu na OIOM, w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień pozostawania Ubezpieczonego na OIOM.

6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może obejmować dodatkowe świadczenie w wysokości ryczałtu przeznaczonego na zakup leków, w przypadku gdy Pobyt w Szpitalu trwał co najmniej 14 dni. Wypłata świadczenia jest możliwa tylko w przypadku gdy Pobyt w Szpitalu był objęty Ochroną ubezpieczeniową i świadczenie za Pobyt w Szpitalu jest należne.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Łączna liczba dni, za które jednemu Ubezpieczonemu przysługuje ryczałt dzienny z tytułów wskazanych w § 2 ust. 3 pkt 1) oraz § 2 ust. 4 pkt 1), ograniczona jest w ciągu jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej do 210 dni Pobytu w Szpitalu.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w wyniku Choroby trwał krócej niż 3 dni.

3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń powstałych w następstwie okoliczności wskazanych w § 21 OWU, a także kiedy Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego spowodowany był:
   1) uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego w wyniku leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
   2) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
   3) wszystkimi formami sztucznego zapłodnienia,
   4) stanem rozpoznanym u Ubezpieczonego przez lekarza i zakodowanym jako F00 – F99 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub ich odpowiedników w kolejnej klasyfikacji ICD,
   5) operacjami z zakresu chirurgii plastycznej (w tym zmiany płci, implantacji zębów), zabiegami mającymi na celu poprawę estetyki lub upiększenie ciała wraz z ich następstwami, chyba że były one niezbędne do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
   6) padaczką, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
   7) wyłącznie diagnostyką,
   8) alkoholizmem, używaniem alkoholu, używaniem lub uzależnieniem od narkotyków (środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych), potwierdzone wynikami badań w dokumentacji medycznej oraz używaniem leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza.

4. Z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powstał:
   1) na skutek poruszania się przez Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) na skutek kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
   3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia oraz w wyniku nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy albo przepisów przeciwpożarowych,
   4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
   5) na skutek uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
   6) w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od jego stanu poczytalności,
   7) w wyniku działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
   8) w wyniku wykonywania czynności przez Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

5. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego, jeżeli Choroba, w wyniku której doszło do Pobytu w Szpitalu była zdiagnozowana lub miała miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

6. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do Pobytu w Szpitalu miał miejsce przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego, chyba że w dniu tego Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

7. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, gdy Pobyt w Szpitalu rozpoczął się lub został zaplanowany przed objęciem Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, chyba że w pierwszym dniu Pobytu w Szpitalu lub w dniu zaplanowania Pobytu w Szpitalu Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

8. Z zastrzeżeniem ust. 9, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu, w odniesieniu do świadczenia ryczałtu przeznaczonego na zakup leków po Pobycie w Szpitalu trwa jeden miesiąc.

9. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu, w odniesieniu do świadczenia ryczałtu przeznaczonego na zakup leków po Pobycie w Szpitalu trwa sześć miesięcy.

10. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku Pobytu w Szpitalu, który jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, która wymaga leczenia Ubezpieczonego na OIOM.

11. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 8 z zastrzeżeniem ust. 10. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 8 lub 9 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

12. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu, po zakończeniu Pobytu w Szpitalu, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczony powinien załączyć poświadczoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego (a na żądanie UNIQA TU na Życie S.A. również umożliwić wgląd w indywidualną, wewnętrzną dokumentację medyczną – przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, a w szczególności dostarczyć jej poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię) wraz z informacją dotyczącą przyczyny Pobytu w Szpitalu.

3. Jeżeli Pobyt w Szpitalu był następstwem Nieszczęśliwego wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Pobytem w Szpitalu Ubezpieczonego.

4. Jeżeli Pobyt w Szpitalu był następstwem Nieszczęśliwego wypadku w pracy, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w trakcie wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej.

5. Jeżeli Pobyt w Szpitalu był następstwem Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

6. W przypadku, gdy Pobyt w Szpitalu nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2-5 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

7. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2-5 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

8. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do okoliczności i przyczyny Pobytu w Szpitalu, w tym także od lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę lekarską.

9. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
pobytu ubezpieczonego w sanatorium lub rekonwalescencji ubezpieczonego po pobycie w szpitalu

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek pobytu Ubezpieczonego w sanatorium lub rekonwalescencji Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, powstała niezależnie od czyjejkolwiek woli i powodująca zaburzenie w funkcjonowaniu narządów ciała, tkankach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego, co do której lekarz może postawić diagnozę,

   2) **Pobyt w Szpitalu** – nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który został potwierdzony w dokumentacji medycznej i był niezbędny z leczniczego punktu widzenia. Pobyt w Szpitalu musi odbyć się w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez UNIQA TU na Życie S.A. w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego. W rozumieniu niniejszych OWUD Pobyt w Szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. W rozumieniu niniejszych OWUD za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w oddziałach dziennych,

   3) **Rekonwalescencja** – okres następujący bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, służący powrotowi Ubezpieczonego do zdrowia,

   4) **Sanatorium** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład lecznictwa, przeznaczony do leczenia chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do profilaktyki wobec rekonwalescentów, mającej na celu zapobieganie nawrotom choroby, ich powikłaniom oraz zaostrzeniom,

   5) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, zapewniający świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych podmiotów systemu lecznictwa. W rozumieniu niniejszych OWUD za Szpital nie uważa się: sanatorium, ośrodka wypoczynkowego, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, wydzielonych przy Szpitalu lub w Szpitalu oddziałów rehabilitacji, domu opieki, domowej opieki pielęgniarskiej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodka, oddziału, pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o pobyt Ubezpieczonego w Sanatorium lub o Rekonwalescencję Ubezpieczonego, które miały miejsce po Pobycie w Szpitalu Ubezpieczonego.

2. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium lub z tytułu Rekonwalescencji Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli:
   1) pobyt w Sanatorium lub Rekonwalescencja zostały zalecone jako bezpośrednia kontynuacja leczenia szpitalnego przez lekarza Szpitala, w którym Ubezpieczony przebywał, a w okresie pobytu w Sanatorium lub Rekonwalescencji Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim,
   2) pobyt w Sanatorium lub Rekonwalescencja rozpoczęły się w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego,
   3) Pobyt w Szpitalu, którego kontynuacją były pobyt w Sanatorium lub Rekonwalescencja, trwał nieprzerwanie co najmniej 7 dni,
   4) Rekonwalescencja rozpoczęła się bezpośrednio po Pobycie w Szpitalu Ubezpieczonego, a pobyt w Sanatorium rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po Pobycie w Szpitalu Ubezpieczonego.

3. Przez zwolnienie lekarskie wskazane w ust. 2 pkt 1) uważa się zaświadczenie o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub jeżeli Ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniom społecznym inne zaświadczenie wydane przez lekarza, potwierdzające medyczną zasadność pobytu w Sanatorium lub Rekonwalescencji.

4. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium określone jest w wysokości zryczałtowanej kwoty wskazanej w Polisie.

5. Świadczenie z tytułu Rekonwalescencji Ubezpieczonego wskazane jest w Polisie w wysokości ryczałtu dziennego za każdy dzień Rekonwalescencji, jednak nie więcej niż za 30 dni.

6. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, w danym Okresie ochrony ubezpieczeniowej, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci jednemu Ubezpieczonemu maksymalnie jedno świadczenie z tytułu pobytu w Sanatorium.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Łączna liczba dni, za które jednemu Ubezpieczonemu przysługuje ryczałt dzienny z tytułu Rekonwalescencji ograniczona jest w ciągu jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej do 90 dni Rekonwalescencji.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń powstałych w następstwie okoliczności wskazanych w § 21 OWU, a także kiedy Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego spowodowany był:
   1) uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego w wyniku leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
   2) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
   3) wszystkimi formami sztucznego zapłodnienia,
   4) stanem rozpoznanym u Ubezpieczonego przez lekarza i zakodowanym kodami jako F00 – F99 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub ich odpowiedników w kolejnej klasyfikacji ICD,

5) operacjami z zakresu chirurgii plastycznej (w tym zmiany płci, implantacji zębów), zabiegami mającymi na celu poprawę estetyki lub upiększenie ciała wraz z ich następstwami, chyba że były one niezbędne do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
6) padaczką, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
7) wyłącznie diagnostyką,
8) alkoholizmem, używaniem alkoholu, używaniem lub uzależnieniem od narkotyków (środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych), potwierdzone wynikami badań w dokumentacji medycznej oraz używaniem leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza.

3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Choroba, w wyniku której doszło do Pobytu w Szpitalu była zdiagnozowana lub miała miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

4. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, gdy Pobyt w Szpitalu rozpoczął się lub został zaplanowany przed objęciem Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową z tytuły niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, chyba że w pierwszym dniu Pobytu w Szpitalu lub w dniu zaplanowania Pobytu w Szpitalu Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

5. Z zastrzeżeniem ust. 6, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do pobytu w Sanatorium lub Rekonwalescencji Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

6. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do pobytu w Sanatorium lub Rekonwalescencji Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

7. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku, gdy Pobyt w Szpitalu, którego kontynuacją były pobyt w Sanatorium lub Rekonwalescencja był następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

8. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 5 z zastrzeżeniem ust. 7. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 5 lub 6 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

9. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu pobytu w Sanatorium lub Rekonwalescencji Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu, po zakończeniu odpowiednio pobytu w Sanatorium lub Rekonwalescencji, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczony powinien załączyć poświadczoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego oraz dokumenty potwierdzające spełnienie warunków wskazanych w § 2 ust. 2, pkt 1) i 4), a w przypadku pobytu w Sanatorium – dodatkowo dokumenty potwierdzające daty rozpoczęcia i zakończenia pobytu w Sanatorium.

3. W przypadku, gdy Pobyt w Szpitalu nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

4. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia.

5. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek ciężkiego zachorowania ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   Ciężkie zachorowanie – wystąpienie u Ubezpieczonego jednej z chorób lub poddanie się przez Ubezpieczonego jednemu z zabiegów wskazanych w Tabeli ciężkich zachorowań, stanowiącej załącznik do niniejszych OWUD, zgodnie z wybraną opcją Zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Przez Ciężkie zachorowanie rozumie się również jedno z zachorowań, wskazanych w Tabeli ciężkich zachorowań infekcyjnych, stanowiącej załącznik do niniejszych OWUD.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać ustalony zgodnie z jedną z poniższych opcji:
   1) w opcji podstawowej – zgodnie z wykazem Ciężkich zachorowań właściwych dla podstawowego zakresu poważnych zachorowań,
   2) w opcji rozszerzonej – zgodnie z wykazem Ciężkich zachorowań właściwych dla rozszerzonego zakresu poważnych zachorowań,
   3) w opcji kompleksowej – zgodnie z wykazem Ciężkich zachorowań właściwych dla kompleksowego zakresu poważnych zachorowań.

3. Każda z opcji wymienionych w ust. 2 powyżej może zostać dodatkowo rozszerzona o Ciężkie zachorowanie infekcyjne – zgodnie z wykazem Ciężkich zachorowań infekcyjnych.

4. Świadczenie z tytułu Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli Ciężkie zachorowanie zostało zdiagnozowane w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz spełnione zostały dodatkowe warunki, określone w odniesieniu do każdego z Ciężkich zachorowań w Tabeli ciężkich zachorowań albo Tabeli ciężkich zachorowań infekcyjnych.

5. W ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zaistnienia każdego z Ciężkich zachorowań u jednego Ubezpieczonego jeden raz, to jest tylko przy jego pierwszym wystąpieniu.

6. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia..

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w okresie Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego nastąpi w okolicznościach wskazanych w § 21 OWU, a także na skutek:
   1) zarażenia wirusem HIV,
   2) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym, sporty walki i skoki na gumowej linie.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej gdy:
   1) choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których doszło do Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego zdiagnozowane były lub miały miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ciężkich zachorowań w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
   2) poddanie się przeszczepowi narządów lub operacji zastawek serca przez Ubezpieczonego było zaplanowane w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ciężkich zachorowań w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
   3) zaistnienie Ciężkiego zachorowania: operacji by-pass, przeszczepu narządów, operacji zastawek serca lub operacji aorty pozostaje w związku przyczynowo– skutkowym z innym Ciężkim zachorowaniem, za które UNIQA TU na Życie S.A. wypłaciła już świadczenie w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

4. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

5. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

6. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 5. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 3 lub 4 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

7. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie wystąpienia Ciężkiego zachorowania Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków tego zachorowania przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.

2. Świadczenie z tytułu Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo potwierdzoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego oraz zakres udzielonej pomocy lekarskiej.

4. W przypadku, gdy Ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego nastąpiło lub podlegało leczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 3 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

5. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 3 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia.

6. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do okoliczności zajścia i przebiegu leczenia Ciężkiego zachorowania, w tym także od lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę lekarską.

7. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia zasadności roszczenia, Ubezpieczony może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

8. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania ubezpieczonego

Wykaz ciężkich zachorowań – zakres podstawowy		
1	**Udar mózgu**	Śmierć części mózgu w następstwie wewnątrzmózgowego krwawienia albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowe. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieodwracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa, potwierdzony wynikami badań obrazowych. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu udaru mózgu. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: 1) epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), 2) przedłużający się odwracalny deficyt neurologiczny (PRIND – Prolonged Reversible Ischaemic Neurological Deficit), 3) wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego, 4) udary mózgu, których przyczyną był uraz zewnętrzny, 5) zaburzenia neurologiczne zależne od uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, stanu zapalnego, migreny lub uszkodzeń jatrogennych,, 6) zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (tzw. niemy udar – silent stroke).
2	**Zawał mięśnia sercowego**	Martwica części mięśnia sercowego, która powstała w następstwie nagłego przerwania przepływu krwi przez jedną lub kilka tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. troponina, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG, jeśli wystąpiły. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są nieme zawały serca. Przez niemy zawał serca rozumieć należy taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebycie zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie. Ochrona ubezpieczeniowa nie występuje także dla: 1) ostrego zespołu wieńcowego (stabilnej i niestabilnej dławicy piersiowej), 2) wzrostu aktywności troponin pod nieobecność jawnej niedokrwiennej choroby serca (np.: zapalenie mięśnia sercowego, uraz mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zespół balotującego koniuszka, toksyczność leków), 3) zawał serca bez niedrożności tętnic wieńcowych albo wywołany skurczem naczyń wieńcowych, dławicą związaną z mostkami mięśniowymi nad tętnicami wieńcowymi lub uzależnieniem lekowym, 4) zawał serca, który wywiązał się w ciągu 14 dni od zabiegu angioplastyki wieńcowej lub pomostowania wieńcowego. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia licząc od dnia ustalenia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.
3	**Nowotwór**	Choroba, której objawem jest obecność patologicznych komórek, które rozprzestrzeniają się w sposób niekontrolowany i naciekają zdrowe tkanki, a także dają przerzuty. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje białaczkę, złośliwe chłoniaki i zespoły mielodysplastyczne. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku wystąpienia nowotworów łagodnych, a także jakichkolwiek stanów przed złośliwych, czyli przednowotworowych/przedrakowych oraz nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych, a w tym *carcinoma in situ*. W szczególności ubezpieczenie nie obejmuje stanów takich jak: • rak przewodowy i rak zrazikowy *in situ* sutka oraz dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 i CIN-3, • rak gruczołu krokowego, chyba że w badaniu histopatologicznym da się stwierdzić wynik wyższy niż 6 punktów w systemie Gleasona albo wynik T2N0M0 w klasyfikacji TNM, • przewlekła białaczka limfatyczna (CLL) przed osiągnięciem przynajmniej stadium B w klasyfikacji Binet, • podstawnokomórkowy lub kolczystokomórkowy rak skóry i czerniak złośliwy w stadium IA (T1aN0M0), chyba że dostępne są dowody występowania przerzutów, • rak brodawkowaty tarczycy o średnicy guza nieprzekraczającej 1 cm i opisany w klasyfikacji TNM jako T1N0M0, • mikroogniska raka brodawkowatego pęcherza moczowego opisywany w badaniu histopatologicznym jako Ta, • czerwienica prawdziwa z trombocytozą (nadpłytkowością), • gammapatia monoklonalna o nieokreślonym znaczeniu,

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

		• chłoniak MALT żołądka, jeśli może być wyleczony poprzez eradykację zakażenia Helicobacter pylori, • nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GIST) w stadium I i II zgodnie AJCC Cancer Staging Manual, wydanie Siódme (2010), • chłoniaki skóry o ile nie wymagają chemioterapii lub radioterapii, • rak sutka w stadium mikroinwazyjnym (histopatologicznie klasyfikowany jako T1mic), chyba że wymaga mastektomii, chemioterapii lub radioterapii, • rak szyjki macicy w stadium mikroinwazyjnym (histopatologicznie klasyfikowany jako stadium IA1), chyba że wymaga histerektomii, chemioterapii lub radioterapii, • nowotworów, jeżeli występuje przy tym zakażenie HIV jakiegokolwiek typu. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowaniem zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).
4	**Niewydolność nerek**	Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku ostrej niewydolności nerek, która z punktu widzenia medycznego jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii.
5	**Porażenia** (paraplegia i tetraplegia)	Całkowite i nieodwracalne porażenie mięśni dwóch kończyn jako wynik urazu albo choroby mózgu lub rdzenia kręgowego. Pod pojęciem kończyna górna rozumie się całą rękę, a więc dłoń, przedramię i ramię, a pod pojęciem kończyna dolna rozumie się całą nogę, a więc stopę, podudzie i udo. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny lub lekarza neurologa pod warunkiem utrzymywania się porażenia przez co najmniej 3 miesiące. Diagnoza powinna być poparta badaniami obiektywnymi takimi jak np. badania obrazowe. Zakres ochrony nie obejmuje porażeń wynikających z zaburzeń psychicznych lub samouszkodzeń, a także zespołu Guillain-Barre oraz dziedzicznych (wrodzonych) i okresowych porażeń.
6	**Całkowita utrata wzroku**	Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku i nie może być skorygowana przy pomocy szkieł korekcyjnych, leków ani operacji. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikiem badania ostrości wzroku 3/60 albo mniejszym (0,05 lub w zapisie dziesiętnym) w lepszym oku po najlepszej korekcji lub pole widzenia o średnicy mniejszej niż 10° w lepszym oku po najlepszej korekcji. Diagnoza powinna zostać postawiona przez oddział okulistyczny albo przez lekarza specjalistę w zakresie okulistyki.
7	**Śpiączka**	Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin, wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie dotyczy śpiączki wywołanej w celach leczniczych oraz spowodowanej samouszkodzeniem, zatruciem etanolem lub użyciem narkotyków.
8	**Oparzenia**	Oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek" mapy powierzchni ciała. Przez oparzenie trzeciego stopnia rozumie się oparzenie, które wywołało zniszczenie pełnej grubości skóry i dno rany oparzeniowej stanowi tkanka podskórna. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział chirurgiczny lub leczenia oparzeń albo lekarza specjalistę w zakresie chirurgii. Ubezpieczeniem nie są objęte oparzenia pierwszego ani drugiego stopnia, a także wynikające z samouszkodzenia oparzenia trzeciego stopnia.
9	**Utrata mowy**	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 9 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona konsultacją specjalisty laryngologa lub foniatry, która potwierdzi uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka.
10	**Utrata słuchu**	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach jako skutek choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna utraty słuchu powinna być koniecznie poparta konsultacją specjalisty laryngologa lub audiologa oraz stwierdzonym w audiometrii tonalnej progu słyszalności powyżej 90 dB przy 500, 1000 i 2000 herców w uchu, o mniejszym stopniu uszkodzenia.
11	**Guz mózgu**	Łagodny nowotwór mózgu, który definiuje się jako niezłośliwy rozrost tkanki ograniczony do opon mózgowych, mózgu lub nerwów czaszkowych i znajdujący się wewnątrz mózgoczaszki. Nowotwór ten powinien być leczony poprzez: • usunięcie chirurgiczne, • stereotaktyczną radiochirurgię, • radioterapię. Jeśli żadna z wyżej wskazanych opcji leczenia nie jest możliwa ze względów medycznych, guz musi powodować trwałe deficyty neurologiczne, których występowanie udokumentowano przez co najmniej 3 miesiące od dnia rozpoznania. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii lub neurochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych i – w miarę możliwości – o wynik badania histopatologicznego. Ubezpieczeniem nie jest objęte diagnozowanie i leczenie guzów o typie hamartoma, ziarniniaków, torbieli, ani guzów przysadki czy malformacji naczyniowych mózgu.

12	**Utrata kończyn**	Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata każdej z kończyn na wysokości nadgarstków/stawów skokowych albo powyżej. Konieczność amputacji musi być poparta opinią lekarza specjalisty w zakresie chirurgii lub ortopedii. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata kończyny na skutek samookaleczenia.
13	**Choroba Creutzfelda-Jakoba**	Rozpoznana za życia ubezpieczonego choroba powodująca niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego: 1. poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej, 2. kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej, 3. ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej, 4. mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej, 5. jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza specjalistę w zakresie neurologii lub psychiatrii w oparciu o badanie mózgu rezonansem magnetycznym oraz EEG, a w odniesieniu do samoobsługi poparta konsultacją specjalisty w zakresie rehabilitacji lub pielęgniarstwa.
14	**Choroba Alzheimera**	Choroba ośrodkowego układu nerwowego, która charakteryzuje się zanikiem kory mózgowej i występowaniem: • zaburzeń pamięci, • zaburzeń osobowości, • zaburzeń zachowania, • zaburzeń funkcji poznawczych, • zmianami nastroju. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział psychiatryczny w oparciu o: • co najmniej miesięczną hospitalizację, która oceniła charakterystyczny zespół objawów choroby oraz • badanie mózgu metodą rezonansu magnetycznego, które ujawniło zaniki kory mózgowej. Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, a w tym demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.
15	**Choroba Parkinsona**	Przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy. Ubezpieczeniem nie są objęte zespoły parkinsonowskie, a więc parkinsonizm objawowy wynikający z używania leków, zatrucia, pozapalny, naczyniopochodny czy pourazowy. Diagnoza powinna zostać ustalona przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii.
16	**Operacja bypass**	Przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu na sercu, w trakcie którego omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub więcej naczyń wieńcowych serca u osób z objawami choroby wieńcowej przy pomocy implantów naczyniowych (bypass). Dla metod zabiegowych nieinwazyjnych takich, jak angioplastyka tętnic wieńcowych (balonikowanie, zabieg laserowy, stenty) lub innych metod nieoperacyjnych ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje. Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy także leczenia jednej tętnicy wieńcowej. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia wykonanej operacji.
17	**Przeszczep narządów**	Konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Przeszczepem narządu jest również przeszczep szpiku o ile szpik własny biorcy został poddany ablacji, jak również częściowy lub całościowy przeszczep twarzy, ręki, ramienia i nogi. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje względem innych narządów, części ciała czy tkanek – włączając skórę i rogówkę, ani przeszczepów komórek macierzystych (innych niż hematopoetycznych) czy wysp trzustkowych. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.
18	**Operacja zastawek serca**	Dowolnego rodzaju zabieg operacyjny, którego celem jest wymiana albo naprawa jednej albo kilku uszkodzonych zastawek serca pod warunkiem udokumentowania konieczności przeprowadzania tego zabiegu opinią lekarza specjalisty w zakresie kardiologii lub kardiochirurgii w oparciu o wyniki badania echokardiograficznego lub koronarograficznego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przezskórnego nacięcia zastawki mitralnej (walwulotomia zamknięta).

19	**Operacja aorty**	Operacja chirurgiczna aorty przeprowadzona z powodu zagrażającego życiu tętniaka, rozwarstwienia lub koarktacji pod warunkiem udokumentowania konieczności przeprowadzania tego zabiegu opinią lekarza specjalisty w zakresie kardiologii lub kardiochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, jak np.: implanty naczyniowe aortalno-udowe lub aortalno-biodrowe, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.
20	**Anemia aplastyczna** (niedokrwistość aplastyczna)	Pancytopenia w następstwie niewydolności szpiku kostnego, co polega na zmniejszeniu się ilości wszystkich komórek (erytrocytów, granulocytów i trombocytów) we krwi obwodowej i wymaga leczenia przynajmniej jedną z wymienionych metod: przetaczanie krwi lub preparatów krwiopochodnych, podawanie czynników stymulujących szpik, leków immunosupresyjnych albo wykonaniem przeszczepu szpiku kostnego. Odpowiedzialność ubezpieczeniowa obejmuje anemię aplastyczną pod warunkiem, że badanie morfologiczne krwi obwodowej wykaże jednocześnie: • liczbę granulocytów < 200 komórek w 1 µl krwi • liczbę płytek krwi < 20 000 komórek w 1 µl krwi • liczbę retikulocytów < 20 000 komórek w 1 µl krwi. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział hematologiczny lub lekarza hematologa w oparciu o co najmniej trzy wyniki badania morfologii krwi obwodowej i wynik badania punkcji szpiku kostnego, który wykazał zmniejszenie ilości komórek krwiotwórczych poniżej 20%, a także duża ilość tkanki tłuszczowej.
21	**Choroba Leśniowskiego-Crohna**	Przewlekła zapalna choroba jelita grubego prowadząca do zniszczenie błony śluzowej przewodu pokarmowego. Rozpoznanie powinno zostać postawione w warunkach szpitalnych na podstawie wyników badań takich, jak: • kolonoskopia, • wlew kontrastowy jelita grubego, • histopatologiczne badanie wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita.
22	**Schyłkowa niewydolność wątroby** (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C)	Ciężka i zaawansowana choroba wątroby, która doprowadziła do: • niepoddającego się leczeniu wodobrzusza, • niepoddającej się leczeniu żółtaczki, • żylaków przełyku, • encefalopatii. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeśli ubezpieczony nadużywał alkoholu lub leków albo używał narkotyków, nawet jeżeli schyłkowa niewydolność wątroby powstała w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C. Wnioskowi o wypłatę świadczenia musi towarzyszyć karta informacyjna leczenia szpitalnego (tzw. wypis ze szpitala), która zawiera rozpoznanie (schyłkowej) niewydolności wątroby poparte następujacymi wynikami badań laboratoryjnych: • czas protrombinowy powyżej 50 s (INR powyżej 3,5) oraz • stężenie bilirubiny powyżej 18 mg/dl (308 µm/l) oraz • stężenie albumin we krwi poniżej 3,5 g/dl. Wyplata świadczenia za wystąpienie schyłkowej niewydolności wątroby wyklucza możliwość uzyskania świadczenia za wystąpienie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu lub zatrucia lekami, środkami chemicznymi.
23	**Choroba Huntingtona** (Pląsawica Huntingtona)	Zwyrodnieniowa choroba mózgu, która prowadzi do postępującego otępienia oraz utraty kontroli nad ruchami ciała. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza neurologa lub psychiatrę w oparciu o badanie metodą rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej oraz typowy dla choroby Huntingtona obraz chorobowy, a także – o ile to możliwe – badania genetycznego. Świadczenie zostanie wypłacone wyłącznie w przypadku ujawnienia się objawów pląsawicy Huntingtona w okresie trwania ubezpieczenia. Ubezpieczeniem nie jest objęte rozpoznanie bezobjawowej choroby wyłącznie w oparciu o badania genetyczne.
24	**Twardzina układowa** (sklerodermia)	Układowa choroba tkanki łącznej przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. Rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez oddział dermatologiczny albo reumatologiczny. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje: • twardziny ograniczonej (morphea), • zlokalizowanych postaci sklerodermii (w tym linijnych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), • eozynofilowego zapalenia powięzi, • zespołu CREST.

25	**Łagodny guz rdzenia**	Niezłośliwy histologicznie guz w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego) ujawniony badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metoda rezonansu magnetycznego (NMR) i wymagający przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, a w przypadku jego zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Zakres ochrony obejmuje łagodne guzy śródrdzeniowe i wewnątrzoponowe. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa albo neurochirurga. Zakres ochrony nie obejmuje: • nowotworów złośliwych, • torbieli, • ziarniniaków, • ropni, • krwiaków, • malformacji naczyniowych, • guzów zewnątrzoponowych, • guzów zlokalizowanych w obrębie kręgów, • wypadnięcia krążka miedzykręgowego, • zmian zwyrodnieniowych, • gruźlicy, • urazów kręgosłupa.
26	**Utrata możliwości samodzielnej egzystencji**	Stan zdrowia fizycznego, który całkowicie i trwale uniemożliwia samoobsługę, co powoduje konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą dotkniętą niezdolnością do samodzielnej egzystencji przez co najmniej 8 godzin dziennie. Rozpoznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga stwierdzenia przez lekarza orzecznika ZUS trwałej i bezpowrotnej utraty zdolności do wykonywania co najmniej trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego: • samodzielnego poruszania się w domu rozumianego jako poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej. Poruszanie traktuje się jako samodzielne, jeśli może odbywać się wyłącznie przy pomocy wózka, balkoniku lub innych urządzeń, • kontrolowania oddawania moczu lub kału, • samodzielnego dbania o higienę osobistą, • samodzielnego ubierania i rozbierania się, • samodzielnego spożywania posiłków rozumianego jako wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie).

Wykaz ciężkich zachorowań - dodatkowe jednostki chorobowe, które zostają dodane do zakresu podstawowego i które wraz z zakresem podstawowym stanowią **rozszerzony zakres poważnych zachorowań**		
1	**Zator tętnicy płucnej**	Zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, który oznacza usunięcie skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej.
2	**Stwardnienie rozsiane**	Zespół objawów klinicznych charakterystyczny dla rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu kręgowym oraz zaburzeń czuciowych i ruchowych, którym towarzyszą typowe zmiany w badaniu mózgu metodą rezonansu magnetycznego. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny albo psychiatryczny w oparciu o wszystkie poniższe kryteria: 1. udokumentowane występowanie zaburzeń ruchowych bądź czuciowych przez co najmniej sześć miesięcy, 2. ujawnienie co najmniej dwóch charakterystycznych dla stwardnienia rozsianego ognisk demielinizacji w mózgu lub rdzeniu kręgowym za pomocą badania metodą rezonansu magnetycznego. Ubezpieczeniem nie jest objęte podejrzenia stwardnienia rozsianego ani izolowane objawy neurologiczne lub radiologiczne, które sugerują występowanie stwardnienia rozsianego o ile nie są spełnione wyżej wskazane kryteria. Izolowane zapalenie nerwu wzrokowego i zespół Devica (*neuromyelitis optica*) również nie są objęte ubezpieczeniem.
3	**Choroba neuronu ruchowego** (stwardnienie zanikowe boczne)	Nieuleczalna i postępująca choroba neurodegeneracyjna, która prowadzi do zniszczenia komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego i neuronów dróg piramidowych. Objawy kliniczne choroby uzależnione są od lokalizacji i rozległości uszkodzenia (lokalizacja w komórkach ruchowych rdzenia wywołuje postępujący zanik mięśni, lokalizacja w jądrach ruchowych opuszki i mostu wywołuje postępujące porażenie opuszkowe, lokalizacja w komórkach ruchowych rogów przednich rdzenia, drogach piramidowych i komórkach ruchowych kory mózgu wywołuje postać kliniczną stwardnienia bocznego zanikowego – SLA). Rozpoznanie powinno być postawione przez oddział neurologiczny w oparciu o obraz kliniczny oraz wynik badania elektromiograficznego i neuropatologicznego.
4	**Zakażenie HIV** w następstwie transfuzji krwi	Ubezpieczeniem objęte jest zakażenie HIV nabyte w następstwie transfuzji krwi, która odbyła się w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Transfuzja powinna być wykonana ze wskazań medycznych, a krew do tego zabiegu pochodzić z Regionalnego bądź Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa albo Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA. Warunkiem uznania roszczenia jest przedstawienie ujemnego wyniku badania krwi w kierunku zakażenia HIV (brak antygenu HIV i przeciwciał przeciwko HIV) pobranej od osoby ubezpieczonej najpóźniej w ciągu 3 dni od transfuzji (ale nie wcześniej niż 180 dni przed nią) oraz serokonwersji, która musi nastąpić w ciągu dwunastu miesięcy po transfuzji. Wraz z roszczeniem należy do UNIQA dostarczyć pełną dokumentację z leczenia szpitalnego w trakcie którego dokonano transfuzji. Odpowiedzialność ubezpieczeniowa nie obejmuje osób, których stan zdrowia wymaga regularnych transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych. Ubezpieczenie nie obejmuje również osób, które nabyły zakażenie w inny sposób niż w następstwie transfuzji krwi, a więc w następstwie używania narkotyków albo aktywności seksualnej. Z tego powodu odmówi się wypłaty świadczenia, wszystkim osobom przewlekle przyjmującym krew i preparaty krwiopochodne, a w szczególności osobom chorym na skazy krwotoczne i talasemie, oraz osobom, które przyjmowały narkotyki albo nabyły zakażenie w następstwie kontaktów seksualnych.
5	**Zakażenie HIV** w warunkach ekspozycji zawodowej	Ubezpieczeniem objęte jest zakażenie HIV, które miało miejsce w czasie trwania umowy ubezpieczenia i spowodowane było wykonywaniem czynności służbowych w warunkach ekspozycji zawodowej. Pod pojęciem ekspozycja zawodowa rozumie się pracę w bezpośrednim kontakcie z ludźmi lub materiałami biologicznymi, które są naturalnym rezerwuarem HIV. Warunkiem uznania roszczenia jest przedstawienie ujemnego wyniku badania krwi w kierunku zakażenia HIV (brak antygenu HIV i przeciwciał przeciwko HIV) pobranej od osoby ubezpieczonej najpóźniej w ciągu 3 dni od zdarzenia, które jest podstawą roszczenia oraz serokonwersji, która musi nastąpić w ciągu dwunastu miesięcy od zaistnienia zdarzenia, które jest podstawą roszczenia. Ponadto wraz z roszczeniem należy do UNIQA dostarczyć pełną dokumentację wypadku przy pracy lub choroby zawodowej albo prawomocne orzeczenie sądu ustalające zaistnienie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w czasie trwania umowy ubezpieczenia, a także dowód poddania się profilaktycznemu leczeniu co najmniej zydowudyną przez okres 4 tygodni od dnia zdarzenia albo od dnia następnego po zaistnieniu zdarzenia, które jest podstawą roszczenia.
6	**Posocznica** (sepsa)	Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej wynikający z zakażenia wywołanego obecnością chorobotwórczych bakterii we krwi krążącej. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem przez oddział szpitalny diagnozy w oparciu o wyniki badań dodatkowych, które ujawniły obecność mikroorganizmu we krwi oraz występowanie 4 spośród następujących kryteriów: • liczba leukocytów poniżej 4 000 albo powyżej 12 000 komórek w mm^3 we krwi obwodowej, • obecność ponad 10% niedojrzałych granulocytów obojętnochłonnych, • temperatura ciała poniżej 36 albo powyżej 38°C, • czynność serca powyżej 90 uderzeń na minutę, • częstość oddechów powyżej 20 na minutę albo konieczność wentylacji mechanicznej, • zaburzenia świadomości, • narastające objawy upośledzenia czynności narządów. Zakres ochrony obejmuje posocznicę wskutek urazu lub powikłanego zabiegu operacyjnego.

7	**Kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych** (wiosenno-letnie zapalenie mózgu albo wczesnoletnie zapalenie mózgu)	Choroba przenoszona przez kleszcze przebiegająca z różnorodnymi objawami neurologicznymi ze strony ośrodkowego układu nerwowego, które skutkują koniecznością hospitalizacji. Diagnoza choroby musi być postawiona przez oddział chorób zakaźnych albo neurologiczny wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w oparciu o wyniki badania płynu mózgowo-rdzeniowego oraz swoistego badania immunologicznego.
8	**Zakażenie HCV**	Wywołuje u człowieka ostre albo przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C). Ubezpieczeniem objęte jest zakażenie HCV, które miało miejsce w czasie trwania umowy ubezpieczenia i spowodowane było wykonywaniem czynności służbowych w warunkach ekspozycji zawodowej. Pod pojęciem ekspozycja zawodowa rozumie się pracę w bezpośrednim kontakcie z ludźmi lub materiałami biologicznymi, które są naturalnym rezerwuarem HCV. Warunkiem uznania roszczenia jest przedstawienie ujemnego wyniku badania krwi w kierunku zakażenia HCV (brak antygenu HCV i przeciwciał przeciwko HCV) pobranej od osoby ubezpieczonej najpóźniej w ciągu 3 dni od zaistnienia zdarzenia, które jest podstawą roszczenia oraz dodatniego wyniku badania krwi w kierunku zakażenia HCV (obecność antygenu HCV i przeciwciał przeciwko HCV) pobranej od osoby ubezpieczonej nie wcześniej niż po 30 i nie później niż po 182 dniach od zaistnienia zdarzenia, które jest podstawą roszczenia. Ponadto wraz z roszczeniem należy do UNIQA dostarczyć pełną dokumentację wypadku przy pracy lub choroby zawodowej albo prawomocne orzeczenie sądu ustalające zaistnienie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Wypłata świadczenia za wystąpienie zakażenia HCV wyklucza możliwość uzyskania świadczenia za wystąpienie przewlekłej schyłkowej niewydolności wątroby.
9	**Martwicze zapalenie trzustki**	Ostra choroba trzustki, która wymaga leczenia operacyjnego polegającego na usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych wraz z fragmentem trzustki lub całej trzustki u osoby, u której wystąpiło ostre zapalenie trzustki. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki wymagające jedynie leczenia zachowawczego oraz przewlekłe i poalkoholowe zapalenia trzustki. Wypłata świadczenia nastąpi wyłącznie po przedstawieniu dokumentacji medycznej z oddziału chirurgicznego, w której postawione będzie jednoznaczne rozpoznanie martwiczego zapalenia trzustki.
10	**Ziarniniak Wegenera**	Układowa choroba autoimmunologiczna charakteryzująca się martwiczym zapaleniem drobnych naczyń górnych dróg oddechowych, płuc i nerek. Rozpoznanie choroby zgodnie z kryteriami American College of Rheumatology w oparciu o: • Zmiany zapalne w obrębie nosa lub jamy ustnej, • Zmiany w obrazie radiologicznym płuc, • Patologiczny obraz osadu moczu, • Obraz histopatologiczny tętnic, przy jednoczesnej obecności przeciwciał c-ANCA oraz spełnieniu 3 z 4 poniższych warunków: schyłkowa niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność oddechowa, utrata wzroku, utrata słuchu. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu pulmonologii albo nefrologii.
11	**Bąblowica mózgu**	Choroba pasożytnicza, która polega na wysiewie larw tasiemca, które tworzą wymagające chirurgicznego usunięcia torbiele w mózgu. Prawo do świadczenia powstaje wraz z chirurgicznym usunięciem torbieli i histopatologicznym potwierdzeniem jej bąblowcowego charakteru.
12	**Postępujące porażenie nadjądrowe**	Choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, glejozą (rozrostem tkanki glejowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową, spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy, trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 czynności życia codziennego wymienionych poniżej czynności życia codziennego: a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski albo chodzika, b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej, c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej, d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby, e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie), f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa.
13	**Pierwotne nadciśnienie płucne**	Choroba postępująca, będąca skutkiem zwłóknienia błony wewnętrznej oraz przerostu błony środkowej z wtórnymi zmianami miażdżycowymi głównych gałęzi tętnicy płucnej i jej drobnych rozgałęzień. Powoduje to w efekcie znaczny wzrost ciśnienia w krążeniu małym z następową niewydolnością prawej komory serca prowadzący do trwałego inwalidztwa. Rozpoznanie powinno zostać postawione przez oddział kardiologiczny w oparciu o ocenę hemodynamiki krążenia płucnego. Zakresem ubezpieczenia nie jest objęte wtórne nadciśnienie płucne.
14	**Zapalenie mózgu**	Zapalenie półkul mózgowych, pnia mózgu lub móżdżku o ciężkim przebiegu, wywołane przez infekcję wirusową i powodujące powstanie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się przez okres co najmniej sześciu tygodni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa w oparciu o badanie płynu mózgowo-rdzeniowego. Zapalenie mózgu wywołane infekcją HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

Wykaz ciężkich zachorowań – dodatkowe jednostki chorobowe, które zostają dodane do zakresu rozszerzonego i które wraz z zakresem rozszerzonym stanowią **kompleksowy zakres poważnych zachorowań**		
1	**Kardiomiopatia**	Ubezpieczeniem objęta jest wyłącznie pierwotna kardiomiopatia: • rozstrzeniowa, • przerostowa, • restrykcyjna i • arytmogenna kardiomiopatia prawej komory, która powinna zostać rozpoznana w czasie trwania ubezpieczenia przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii w oparciu o wyniki EKG, echokardiografii, badania serca metodą rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej oraz – o ile to możliwe – cewnikowania serca. Wypłata świadczenia uwarunkowana jest obecnością jednego z następujących objawów: • frakcja wyrzutowa lewej komory (LVEF) niższa niż 40% w dwóch pomiarach wykonanych w odstępie co najmniej trzymiesięcznym, • zaawansowanie kliniczne kwalifikowane do trzeciej albo czwartej klasy wg klasyfikacji NYHA nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, • konieczność implantacji wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora (ICD) w celu zapobiegania nagłemu zgonowi sercowemu. Z zakresu ubezpieczenia wyłączona jest kardiomiopatia wtórna, a przede wszystkim kardiomiopatia spowodowana nadużywaniem alkoholu lub narkotyków, ale też wywołana przez chorobę wieńcową albo nadciśnienie, choroby metaboliczne i zatrucia. Świadczenie nie będzie również wypłacone w przypadku przejściowego ograniczenie czynności lewej komory w następstwie zapalania mięśnia sercowego, jak również w następstwie wszczepienia kardiowertera-defibrylatora z powodu pierwotnej arytmii.
2	**Cukrzyca typu I** (insulinozależna)	Stan uzależnienia homeostazy organizmu od podaży insuliny egzogennej w następstwie uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa trzustki. Diagnoza powinna zostać ustalona przez lekarza specjalistę w zakresie diabetologii w oparciu o badania laboratoryjne, które wykazały brak obecności C-peptydu i insuliny albo obecność przeciwciał przeciwwyspowych, przeciwinsulinowych lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD). Warunkiem koniecznym dla wypłaty świadczenia jest rozpoznanie cukrzycy insulinozależnej w czasie trwania umowy ubezpieczenia i co najmniej półroczna podaż insuliny.
3	**Choroba aorty brzusznej**	Tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej albo wstawieniu endoprotezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, jak np.: implanty naczyniowe aortalno-udowe lub aortalno-biodrowe, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.
4	**Choroba aorty piersiowej**	Tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej albo wstawieniu endoprotezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.
5	**Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**	Ubezpieczeniem objęte jest wyłącznie takie bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które powoduje powstanie przewlekłych ubytków (deficytów) neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej trzy miesiące od chwili postawienia diagnozy. Diagnoza musi być postawiona przez oddział chorób zakaźnych albo neurologiczny w oparciu o badanie i dodatni posiew płynu mózgowo-rdzeniowego. Ubezpieczeniem nie są objęte aseptyczne (jałowe), wirusowe, pasożytnicze oraz nieinfekcyjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

6	**Toczeń rumieniowaty układowy**	Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie powikłany zajęciem serca, mózgu i nerek układowy toczeń rumieniowaty (SLE). Toczeń musi być rozpoznany przez specjalistę dermatologa lub reumatologa w oparciu o badania laboratoryjne takie, jak komórki LE, przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) i przeciwciała anty dsDNA oraz typowe objawy chorobowe, do których należy rumień w kształcie motyla na twarzy, nadwrażliwość na światło i zapalenie błon surowiczych, a powikłania ze strony serca, mózgu albo nerek powinny być rozpoznane odpowiednio przez kardiologa, neurologa i nefrologa w oparciu o poniższe objawy: • Libman-Sacks zapalenie wsierdzia lub mięśnia sercowego, • ubytki (deficyty) neurologiczne lub drgawki utrzymujące się przez co najmniej trzy miesiące i poparte wynikiem badania EEG i płynu mózgowo-rdzeniowego (bóle głowy, zaburzenia psychiczne i poznawcze są wyraźnie wyłączone jako objawy układowego tocznia rumieniowatego), • toczniowe zapalenie nerek, któremu towarzyszy białkomocz o wielkości co najmniej 0,5 g/dzień oraz filtracją kłębuszkową niższą niż 60 ml/min wg wzoru MDRD. Ubezpieczenie nie obejmuje niepowikłanego układowego tocznia rumieniowatego albo odmian tocznia, a mianowicie tocznia rumieniowatego polekowego, krążkowego tocznia rumieniowatego oraz podostrego tocznia rumieniowatego skórnego. Objawy neurologiczne i psychiatryczne.
7	**Ropień mózgu**	Zmiana w mózgu, która została wywołana przez miejscowy rozwój mikroorganizmu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest histopatologiczne potwierdzenie ropnia mózgu w badaniu usuniętej w czasie zabiegu neurochirurgicznego zmiany.
8	**Oponiak**	Nowotwór ośrodkowego układu nerwowego wywodzący się z opon mózgowo-rdzeniowych. Rozpoznanie oponiaka powinno być postawione przez lekarza w oparciu o badanie histopatologiczne tkanki usuniętej w czasie zabiegu neurochirurgicznego. Ubezpieczenie nie obejmuje żadnych innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych ani żadnych guzów przysadki albo rdzenia kręgowego.
9	**Niewydolność oddechowa**	Schyłkowe stadium choroby płuc powodującej przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami: a) natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach, b) hipoksemia wymagająca prowadzenia stałej terapii tlenem (>15 godzin dziennie przez co najmniej 6 miesięcy), c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi (pO2) poniżej 55 mmHg, d) ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla we krwi (pCO2) powyżej 45 mmHg, e) duszność spoczynkowa. Rozpoznanie musi być postawione przez oddział chorób płuc albo lekarza specjalistę w zakresie chorób płuc. Zakres ochrony obejmuje przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, pozapalne zwłóknienie i marskość płuc, pylicę płuc, samoistne włóknienie płuc. Jednak zakres ochrony nie obejmuje: • astmy, • mukowiscydozy, • przewlekłej niewydolności serca, • przewlekłej zatorowości płucnej, • wad serca i dużych naczyń, • chorób układu nerwowego, • nowotworów, • zmian anatomicznych i pourazowych, • zespołu ostrej niewydolności oddechowej wywołanej przez dowolną przyczynę.
10	**Pourazowe uszkodzenie mózgu**	Nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie urazu głowy będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało nieodwracalne ubytki neurologiczne i trwałe objawy kliniczne. Ubezpieczeniem objęta jest wyłącznie występująca nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 miesięcy niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się. Niezdolność do ich samodzielnego wykonywania musi być potwierdzona przez lekarza neurologa. Nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w pierwszym zdaniu, to wywołane przyczyną zewnętrzną nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną pourazowego uszkodzenia mózgu i miało miejsce, gdy ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są poważne urazy głowy, zaistniałe w wyniku spożycia alkoholu lub narkotyków. Wypłata świadczenia z tego ubezpieczenia wyklucza wypłatę z świadczenia z tytułu Utraty możliwości samodzielnej egzystencji.

Niniejszy Załącznik do OWUD został zatwierdzony Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r.

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania ubezpieczonego

Wykaz ciężkich zachorowań infekcyjnych		
1	**Gruźlica**	Zakażenie prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem płuc lub którejkolwiek z wymienionych struktur poza płucnych: opłucnej, węzłów chłonnych, układu moczowo-płciowego, kości, stawów, opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu, rozpoznane na podstawie dodatniego badania bakteriologicznego, badania histopatologicznego lub badania radiologicznego, wymagające leczenia przeciwprątkowego w warunkach szpitalnych.
2	**Wścieklizna**	Ostra choroba zakaźna wywołana przez wirus Lyssa przebiegająca pod postacią ostrego zapalenia mózgu i rdzenia, w którym spełnione są co najmniej dwa z poniższych kryteriów: • zmiany czuciowe w miejscu pokąsania przez zwierzę, • niedowład lub porażenie, • skurcze mięśni przełyku, • wodowstręt, • majaczenie, • drgawki, • niepokój. Rozpoznanie kliniczne winno być potwierdzone jedną z następujących metod laboratoryjnych: • izolacja wirusa Lyssa z materiału klinicznego albo wykrycie materiału genetycznego wirusa Lyssa w materiale klinicznym, • wykrycie antygenu wirusa Lyssa metodą immunofluorescencji bezpośredniej w materiale klinicznym, • potwierdzenie obecności swoistych przeciwciał przeciwko wirusowi Lyssa w surowicy krwi lub płynie mózgowo-rdzeniowym.
3	**Tężec**	Choroba charakteryzująca się występowaniem niekontrolowanych i bolesnych skurczy mięśniowych w następstwie zakażenia laseczką tężca. Rozpoznanie tężca powinno nastąpić w oddziale chorób zakaźnych albo oddziale intensywnej opieki medycznej w oparciu o charakterystyczny obraz kliniczny choroby oraz udokumentowane zranienie, które stanowiło wrota zakażenia. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zachorowań na tężec u osób, które nie zostały zaszczepione szczepieniem uzupełniającym przeciwko tej chorobie w ciągu 10 lat przed wystąpieniem zachorowania. Rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone przez izolację laseczek *Clostridium tetani* z miejsca zakażenia lub wykazanie obecności toksyny tężcowej w surowicy krwi. Zakres ochrony nie obejmuje tężca w postaci lekkiej, miejscowej, mózgowej.
4	**Żółta gorączka**	Ostra choroba zakaźna wywołana wirusem z rodziny Flaviwirusów. Rozpoznanie kliniczne musi być oparte na potwierdzeniu pobytu w regionie, w którym stwierdzono występowanie przypadków żółtej gorączki w okresie jednego tygodnia przed zachorowaniem i stwierdzeniu przez lekarza żółtaczki lub krwawienia z wielu miejsc u osoby z gorączką. Rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone co najmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: • izolacja wirusa żółtej gorączki z materiału klinicznego, • wykrycie kwasu nukleinowego wirusa żółtej gorączki, • wykrycie antygenu wirusa żółtej gorączki, • wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi żółtej gorączki.
5	**Cholera**	Ostra choroba zakaźna wywołana przez toksynogenne przecinkowce cholery (*Vibrio cholerae*). Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu przez lekarza objawów klinicznych (wymioty lub biegunka), izolacji *Vibrio cholerae* z materiału klinicznego, wykazaniu obecności antygenu O1 lub O139 w izolacie oraz stwierdzenia obecności enetrotoksyny cholery lub genu enterotoksyny cholery w izolacie.
6	**Gorączka denga**	Ostra choroba wywołana wirusem dengi przebiegająca z wysoką gorączką u osoby, u której stwierdzono występowanie co najmniej dwóch z następujących objawów klinicznych: • bóle głowy, • ból pozagałkowy, • bóle mięśni, • bóle stawów, • wysypka, • objawy krwotoczne, • leukopenia.

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

		Rozpoznanie kliniczne musi zostać potwierdzone przynajmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: • izolacja wirusa dengi z surowicy, osocza lub leukocytów, • co najmniej 4-krotny wzrost miana swoistych przeciwciał w klasie IgM lub IgG przy wykluczeniu reakcji krzyżowych z innymi flaviwirusami.
7	**Dur brzuszny**	Ostra układowa choroba zakaźna wywoływana przez pałeczkę duru brzusznego *Salmonella typhi*. Rozpoznanie musi być oparte na izolacji pałeczek *Salmonella typhi* z materiału klinicznego pochodzącego od osoby, u której stwierdzono długotrwałą gorączkę i co najmniej jeden z następujących objawów współistniejących: • bóle głowy, • bradykardia, • kaszel, • biegunka, zaparcie, ból brzucha. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są przypadki bezobjawowego nosicielstwa *Salmonella typhi* lub *Salmonella paratyphi*.
8	**Malaria**	Choroba pasożytnicza wywołana przez pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium*. Rozpoznanie musi być oparte na występowania gorączki u osoby, u której: • wykryto zarodźce malarii w rozmazach krwi lub • wykryto kwas nukleinowy *Plasmodium spp*. w krwi lub • wykryto antygen *Plasmodium spp*.
9	**Schistosomatoza**	Choroba wywołana przez pasożyty z rodzaju *Schistosoma* i wymagająca leczenia szpitalnego. Choroba ta przebiega z gorączką, bólami brzucha, hepatosplenomegalią lub zajęciem ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza na podstawie przebiegu klinicznego choroby oraz badań laboratoryjnych.
10	**Zgorzel gazowa**	Zakażenie przyranne wywołane beztlenową laseczką *Clostridium perfringens*. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza na podstawie przebiegu klinicznego choroby i wyizolowania szczepów *Clostridium perfringens* z materiału klinicznego.
11	**Neuroborelioza**	Postać boreliozy (choroby wywołanej przez krętka *Borrelia burgdorferi*), w której stwierdza się co najmniej jeden z następujących zespołów klinicznych: • limfocytarne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, • zapalenie nerwu twarzowego lub innego nerwu czaszkowego, • zapalenie wielokorzeniowe, • zapalenie mózgu lub rdzenia. Rozpoznanie kliniczne musi zostać potwierdzone przynajmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: • izolacja krętków *Borrelia spp.* z materiału klinicznego, • znamienny wzrost swoistych przeciwciał w surowicy, • wykazanie miejscowej syntezy swoistych przeciwciał w ośrodkowym układzie nerwowym.

Niniejszy Załącznik do OWUD został zatwierdzony Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek poddania się operacji chirurgicznej przez ubezpieczonego
i pobytu ubezpieczonego w szpitalu po operacji

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek poddania się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego i pobytu Ubezpieczonego w szpitalu po operacji stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, powstała niezależnie od czyjejkolwiek woli i powodująca zaburzenie w funkcjonowaniu narządów ciała, tkankach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego, co do której lekarz może postawić diagnozę,

   2) **Limit Świadczenia** – maksymalna łączna kwota świadczeń możliwych do wypłaty danemu Ubezpieczonemu w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, stanowiąca podstawę wyliczenia wysokości świadczeń z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego,

   3) **Operacja chirurgiczna** – jeden z zabiegów chirurgicznych wskazanych w Tabeli operacji chirurgicznych, stanowiącej załącznik do niniejszych OWUD, któremu zostaje poddany Ubezpieczony z powodu Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, przeprowadzony przez lekarza w znieczuleniu miejscowym, przewodowym lub ogólnym w trakcie Pobytu w Szpitalu.

      Na potrzeby niniejszych OWUD wprowadza się dodatkowo następujące rozróżnienie metod przeprowadzenia Operacji chirurgicznych:
      a) Operacja chirurgiczna przeprowadzona metodą otwartą – zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jamy ciała, zamkniętej przestrzeni lub światła narządu wewnętrznego połączony z działaniem lekarskim polegającym na dokonaniu rękoczynu lub serii rękoczynów chirurgicznych wewnątrz wymienionych struktur w celu leczenia Choroby,
      b) Operacja chirurgiczna przeprowadzona metodą zamkniętą – zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu rękoczynu lub serii rękoczynów chirurgicznych za pomocą endoskopu wewnątrz jamy ciała, zamkniętej przestrzeni lub światła narządu wewnętrznego bez ich otwierania w celu leczenia Choroby,

   4) **Pobyt w Szpitalu** – nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który został potwierdzony w dokumentacji medycznej i był niezbędny z leczniczego punktu widzenia. Pobyt w Szpitalu musi odbyć się w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez UNIQA TU na Życie S.A. w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego. W rozumieniu niniejszych OWUD Pobyt w Szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. W rozumieniu niniejszych OWUD za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w oddziałach dziennych,

   5) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, zapewniający świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych podmiotów systemu lecznictwa, znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, innych państw Unii Europejskiej, a także Szwajcarii, Norwegii, Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych, Kanady, Japonii oraz Australii. W rozumieniu niniejszych OWUD za Szpital nie uważa się: sanatorium, ośrodka wypoczynkowego, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, wydzielonych przy Szpitalu lub w Szpitalu oddziałów rehabilitacji, domu opieki, domowej opieki pielęgniarskiej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodka, oddziału, pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o poddanie się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać dodatkowo rozszerzony o poddanie się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, powstałego w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za poddanie się przez Ubezpieczonego Operacji chirurgicznej przeprowadzonej metodą zamkniętą wyłącznie wówczas, gdy jest to bezpośrednio wskazane w Tabeli operacji chirurgicznych. W przypadku, gdy w Tabeli operacji chirurgicznych w odniesieniu do danej Operacji chirurgicznej nie wskazano inaczej, UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie za poddanie się przez Ubezpieczonego tej Operacji chirurgicznej, jeżeli została przeprowadzona metodą otwartą.

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać dodatkowo rozszerzony o Pobyt w Szpitalu po Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego.

5. Wysokość świadczenia z tytułu poddania się przez Ubezpieczonego danej Operacji chirurgicznej ustala się jako procent Limitu Świadczenia, właściwy dla grupy, do której zgodnie z Tabelą operacji przyporządkowana jest ta Operacja chirurgiczna. Procent Limitu Świadczenia właściwy dla poszczególnych grup Operacji chirurgicznych wynosi:
   1) grupa I – 50%,
   2) grupa II – 30%,
   3) grupa III – 10%.

6. Limit Świadczenia równy jest kwocie stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia. Limit Świadczenia może zostać określony w odmiennej wysokości w odniesieniu do poddania się Operacji chirurgicznej, będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

7. W czasie jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej możliwe jest wykorzystanie przez danego Ubezpieczonego maksymalnie 100% Limitu Świadczenia. Jeśli suma poszczególnych świadczeń z tytułu poddania się Operacji chirurgicznej przez danego Ubezpieczonego miałaby przekroczyć 100% Limitu Świadczenia, ostatnie świadczenie zostanie pomniejszone w taki sposób, aby suma świadczeń w danym Okresie ochrony ubezpieczeniowej była równa 100%.

8. Świadczenie z tytułu danej Operacji chirurgicznej wypłacane jest jeden raz w stosunku do danego Ubezpieczonego w czasie jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej.

9. Wysokość świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu po Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego ustala się w wysokości wskazanego w Polisie ryczałtu dziennego należnego za każdy dzień nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego, licząc począwszy od dnia poddania się Operacji chirurgicznej, nie więcej jednak niż za 10 dni Pobytu w Szpitalu.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli poddanie się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego nastąpiło w okolicznościach opisanych w § 21 OWU, a także na skutek:
   1) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
   2) stanem rozpoznanym u Ubezpieczonego przez lekarza i zakodowanym jako F00 – F99 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub ich odpowiedników w kolejnej klasyfikacji ICD,
   3) leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
   4) chorób związanych z infekcją wirusem HIV,
   5) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w wyniku leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
   6) operacji z zakresu chirurgii plastycznej (w tym zmiany płci, implantacji zębów), zabiegami mającymi na celu poprawę estetyki lub upiększenie ciała wraz z ich następstwami, chyba że były one niezbędne do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
   7) leczenia zaburzeń płodności, w tym sztucznego zapłodnienia,
   8) antykoncepcji operacyjnej.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku poddania się przez Ubezpieczonego:
   1) Operacji chirurgicznej, w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,
   2) Operacji chirurgicznej wykonanej w celach diagnostycznych,
   3) Operacji chirurgicznej związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową,
   4) Operacji chirurgicznej w ramach chirurgii eksperymentalnej,
   5) Operacji chirurgicznej przeprowadzonej w celu implantacji zębów.

3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej gdy:
   1) Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których doszło do poddania się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego, zdiagnozowane były lub miały miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu poddania się operacji chirurgicznej w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia,
   2) poddanie się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego było zaplanowane w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu poddania się operacji chirurgicznej w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

4. Z tytułu poddania się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powstał:
   1) w wyniku poruszania się przez Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) w wyniku kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
   3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
   4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
   5) na skutek uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
   6) w wyniku działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
   7) w wyniku wykonywania czynności przez Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

5. Jeżeli UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności na mocy ust. 1 - 4 z tytułu poddania się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego, świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu po tej operacji również nie przysługuje.

6. Z zastrzeżeniem ust. 7, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do poddania się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

7. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do poddania się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

8. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku poddania się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

9. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 6 z zastrzeżeniem ust. 8. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 6 lub 7 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

10. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu poddania się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego oraz świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu po Operacji chirurgicznej wypłacane są Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu poddania się Operacji chirurgicznej Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo potwierdzoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego wraz z kopią historii Choroby zawierającą datę przeprowadzenia Operacji chirurgicznej.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu poddania się Operacji chirurgicznej, będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a poddaniem się Operacji chirurgicznej.

4. W przypadku, gdy Operacja chirurgiczna została przeprowadzona poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2-3 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

5. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2-3 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.

6. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do przebiegu leczenia poprzedzającego Operację chirurgiczną, w tym także od lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę lekarską.

7. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, Ubezpieczony może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

8. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Załącznik

Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek poddania się operacji chirurgicznej przez ubezpieczonego i pobytu ubezpieczonego w szpitalu po operacji

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO		
1	Usunięcie części mózgu	1
2	Usunięcie guza mózgu	1
3	Stereotaktyczna ablacja mózgu	1
4	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	2
5	Wszczepienie stymulatora mózgu	2
6	Wszczepienie stymulatora nerwu błędnego	2
7	Endoskopowa wentrykulostomia trzeciej komory	2
8	Wszczepienie zastawki komorowo-otrzewnowej	2
9	Wszczepienie zastawki komorowo-przedsionkowej	2
10	Wszczepienie zastawki lędźwiowo-otrzewnowej	2
11	Operacyjne leczenie krwawienia podpajęczynówkowego	2
12	Operacyjne leczenie krwawienia nadtwardówkowego	2
13	Operacyjne leczenie krwawienia podtwardówkowego	2
14	Operacyjne leczenie krwawienia śródmózgowego	2
15	Przecięcie ciała modzelowatego	1
16	Przeszczep nerwu czaszkowego	1
17	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	1
18	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu czaszkowego	2
19	Usunięcie zmiany nerwu czaszkowego	1
20	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
21	Biopsja stereotaktyczna mózgu	3
22	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	1
23	Usunięcie zmiany opony mózgu	1
24	Rekonstrukcja opony twardej	1
25	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	2
26	Drenaż przestrzeni podoponowej	2
27	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	1
28	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	1
29	Usunięcie nerwu obwodowego	3
30	Zniszczenie nerwu obwodowego	3
31	Usunięcie zmiany nerwu obwodowego	3
32	Sympatektomia szyjna	3
OPERACJE UKŁADU ENDOKRYNOLOGICZNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO		
33	Usunięcie przysadki mózgowej	1
34	Zniszczenie przysadki mózgowej	1
35	Operacja szyszynki	1

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
36	Usunięcie tarczycy	1
37	Usunięcie części tarczycy	1
38	Usunięcie tarczycy ektopowej	1
39	Usunięcie przytarczyc	1
40	Usunięcie grasicy	1
41	Usunięcie nadnercza	1
42	Operacja nadnercza ektopowego	1
43	Usunięcie sutka	1
44	Rekonstrukcja sutka	1
45	Nacięcie sutka	2
46	Operacja brodawki sutka	2
OPERACJE OKA		
47	Wyłuszczenie gałki ocznej	1
48	Wypatroszenie oczodołu	1
49	Usunięcie zmiany oczodołu	1
50	Protezowanie gałki ocznej	3
51	Rewizja protezy gałki ocznej	3
52	Plastyka oczodołu po urazie albo procesie chorobowym	2
53	Rewizja oczodołu	3
54	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	3
55	Usunięcie zmiany powieki	3
56	Usunięcie nadmiaru powieki	3
57	Rekonstrukcja powieki	3
58	Korekcja deformacji powieki po urazie albo procesie chorobowym	3
59	Korekcja opadania powieki	2
60	Nacięcie powieki	3
61	Ochronne zeszycie szpary powiekowej	3
62	Operacja gruczołu łzowego	3
63	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	3
64	Operacja kanału łzowego	3
65	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	3
66	Repozycja mięśnia okoruchowego	2
67	Usunięcie mięśnia okoruchowego	2
68	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	2
69	Usunięcie zmiany spojówki	3
70	Operacja naprawcza spojówki	3
71	Nacięcie spojówki	3
72	Usunięcie zmiany rogówki	3
73	Plastyka rogówki po urazie albo procesie chorobowym	2
74	Operacja naprawcza rogówki	3
75	Nacięcie rogówki	3
76	Usunięcie zmiany twardówki	3
77	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki	3

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
78	Nacięcie twardówki	3
79	Usunięcie tęczówki	3
80	Nacięcie tęczówki	3
81	Usunięcie ciała rzęskowego	2
82	Usunięcie soczewki	2
83	Nacięcie torebki soczewki oka	3
84	Wprowadzenie sztucznej soczewki	2
85	Operacja ciała szklistego	2
86	Zniszczenie zmiany siatkówki	3
OPERACJE UCHA		
87	Usunięcie ucha zewnętrznego	3
88	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	3
89	Plastyka ucha zewnętrznego po urazie albo procesie chorobowym	3
90	Drenaż ucha zewnętrznego	3
91	Otwarcie wyrostka sutkowatego	2
92	Operacja naprawcza błony bębenkowej	3
93	Drenaż ucha środkowego	3
94	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	1
95	Usunięcie zmiany ucha środkowego	3
96	Operacja trąbki Eustachiusza	3
97	Operacja ślimaka	3
98	Operacja aparatu przedsionkowego	3
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
99	Usunięcie nosa	1
100	Plastyka nosa po urazie albo procesie chorobowym	2
101	Operacja przegrody nosa	3
102	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	3
103	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	3
104	Operacja nosa zewnętrznego	3
105	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	3
106	Operacja zatoki czołowej	3
107	Operacja zatoki klinowej	3
108	Operacja zatoki nosa	3
109	Usunięcie gardła	1
110	Operacja naprawcza gardła	2
111	Endoskopowa operacja gardła (z wyłączeniem usunięcia ciała obcego)	2
112	Usunięcie krtani	1
113	Usunięcie zmiany krtani metodą otwartą	1
114	Rekonstrukcja krtani	1
115	Endoskopowa operacja krtani	3
116	Usunięcie części tchawicy	1
117	Plastyka tchawicy	1
118	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	1

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
119	Tracheostomia (z wyłączeniem tracheostomii czasowej)	3
120	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	2
121	Usunięcie części oskrzela	2
122	Endoskopowa operacja dolnego odcinka układu oddechowego (z wyłączeniem usunięcia ciała obcego)	2
123	Przeszczep płuca	1
124	Usunięcie płuca	1
125	Usunięcie części płuca	2
126	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	1
127	Operacja śródpiersia metodą otwartą (z wyłączeniem biopsji diagnostycznych)	2
128	Endoskopowa operacja śródpiersia	2
OPERACJE JAMY USTNEJ		
129	Usunięcie części wargi	3
130	Usunięcie zmiany wargi	3
131	Korekcja deformacji wargi po urazie albo procesie chorobowym	3
132	Usunięcie języka	2
133	Usunięcie zmiany języka	3
134	Nacięcie języka	3
135	Usunięcie zmiany podniebienia	3
136	Korekcja deformacji podniebienia	2
137	Usunięcie migdałków	3
138	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	3
139	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	2
140	Usunięcie ślinianki	3
141	Usunięcie zmiany ślinianki	3
142	Nacięcie ślinianki	3
143	Przeszczepienie przewodu ślinowego	3
144	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	3
145	Podwiązanie przewodu ślinowego	3
146	Poszerzenie przewodu ślinowego	3
OPERACJE GÓRNEJ CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO		
147	Usunięcie przełyku	1
148	Usunięcie części przełyku	2
149	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	2
150	Nacięcie przełyku	3
151	Usunięcie zmiany w przełyku metodą otwartą	2
152	Operacja żylaków przełyku metodą otwartą	2
153	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku	3
154	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
155	Zespolenie omijające przełyku	1
156	Rewizja zespolenia przełyku	2
157	Operacja naprawcza przełyku	1
158	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	2
159	Operacja antyrefluksowa	3

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
160	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	3
161	Usunięcie żołądka	1
162	Usunięcie części żołądka	1
163	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	2
164	Endoskopowe usunięcie zmiany żołądka	3
165	Plastyka żołądka	2
166	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	2
167	Zespolenie żołądkowo-czcze	2
168	Gastrostomia	3
169	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	3
170	Pyloromyotomia	2
171	Usunięcie dwunastnicy	2
172	Usunięcie części dwunastnicy	3
173	Operacyjne leczenie choroby wrzodowej dwunastnicy	3
174	Usunięcie zmiany w dwunastnicy metodą otwartą	2
175	Endoskopowe usunięcie zmiany dwunastnicy	3
176	Zespolenie omijające dwunastnicę albo żołądek	2
177	Usunięcie jelita czczego	2
178	Usunięcie części jelita czczego	2
179	Usunięcie zmiany w jelicie czczym metodą otwartą	2
180	Endoskopowe usunięcie zmiany jelita czczego	3
181	Wytworzenie jejunostomii	3
182	Zespolenie omijające jelito czcze	2
183	Usunięcie jelita krętego	2
184	Usunięcie części jelita krętego	2
185	Usunięcie zmiany w jelicie krętym metodą otwartą	2
186	Zespolenie omijające jelita krętego	2
187	Rewizja zespolenia jelita krętego	3
188	Wytworzenie ileostomii	3
189	Rewizja ileostomii	3
190	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	3
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
191	Laparotomia zwiadowcza	3
192	Usunięcie wyrostka robaczkowego w stanie zapalnym	3
193	Usunięcie okrężnicy	1
194	Usunięcie części okrężnicy	1
195	Usunięcie odbytnicy	1
196	Nacięcie okrężnicy	3
197	Usunięcie zmiany w okrężnicy metodą otwartą	2
198	Endoskopowe usunięcie zmiany okrężnicy	3
199	Zespolenie omijające okrężnicę	2
200	Wyłonienie stomii	3
201	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	3

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
202	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	1
203	Endoskopowe usunięcie zmiany odbytnicy	1
204	Ufiksowanie odbytnicy	1
205	Usunięcie odbytu	1
206	Usunięcie zmiany odbytu	3
207	Operacja naprawcza odbytu	2
208	Usunięcie hemoroidów	3
209	Drenaż przez okolicę krocza	3
210	Usunięcie torbieli włosowej	3
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		
211	Przeszczep wątroby	1
212	Usunięcie części wątroby	1
213	Usunięcie zmiany wątroby	2
214	Nacięcie wątroby	2
215	Endoskopowa operacja wątroby	1
216	Przeznaczyniowe zabiegi na naczyniach wątrobowych	2
217	Usunięcie pęcherzyka żółciowego metodą otwartą	2
218	Endoskopowe usunięcie pęcherzyka żółciowego	3
219	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	3
220	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	3
221	Usunięcie przewodu żółciowego wspólnego	2
222	Usunięcie zmiany w drogach żółciowych	2
223	Zespolenie przewodu wątrobowego	1
224	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	2
225	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	2
226	Nacięcie przewodu żółciowego	3
227	Operacje na zwieraczu brodawki Vatera metodą otwartą	2
228	Endoskopowa operacja na zwieraczu brodawki Vatera	3
229	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	3
230	Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego	3
231	Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	3
232	Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	3
233	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	3
234	Przeszczep trzustki	1
235	Usunięcie trzustki	1
236	Usunięcie części trzustki	1
237	Usunięcie zmiany trzustki	2
238	Nacięcie trzustki	2
239	Zespolenie przewodu trzustkowego	1
240	Otwarty drenaż trzustki	2
241	Usunięcie śledziony	2
OPERACJE SERCA		
242	Przeszczep płuc i serca	1

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
243	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	1
244	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (Op. Mustarda)	1
245	Korekcja nieprawidłowego spływu żylnego	1
246	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	1
247	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	1
248	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	1
249	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	2
250	Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca	2
251	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	1
252	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	1
253	Plastyka przedsionka serca	1
254	Walwuloplastyka mitralna	1
255	Walwuloplastyka aortalna	1
256	Plastyka zastawki trójdzielnej	1
257	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1
258	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	1
259	Rewizja plastyki zastawki serca	2
260	Otwarta walwulotomia	1
261	Zamknięta walwulotomia	1
262	Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca	2
263	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	1
264	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
265	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
266	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
267	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną	1
268	Otwarta koronaroplastyka	1
269	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	2
270	Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	1
271	Wszczepienie systemu wspomagania serca	2
272	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	3
273	Inny stały sposób stymulacji serca	1
274	Usunięcie osierdzia	1
275	Drenaż osierdzia	2
276	Nacięcie osierdzia	2
OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNYCH		
277	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	1
278	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	1
279	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	1
280	Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
281	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
282	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1
283	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	1
284	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	1

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
285	Usunięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
286	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	1
287	Plastyka aorty	1
288	Przeznaczyniowa operacja aorty	2
289	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	1
290	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	2
291	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	1
292	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	2
293	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	1
294	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	2
295	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	1
296	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	2
297	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1
298	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	2
299	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	1
300	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	1
301	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	1
302	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	1
303	Rekonstrukcja tętnicy udowej	1
304	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	2
305	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	3
306	Usunięcie innej tętnicy	2
307	Operacja naprawcza innej tętnicy	2
308	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	2
309	Zespolenie tętniczo-żylne	2
310	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	1
311	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	3
312	Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	3
313	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	3
314	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego	3
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
315	Przeszczep nerki	1
316	Usunięcie nerki	1
317	Usunięcie części nerki	2
318	Usunięcie zmiany nerki metodę otwartą	2
319	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	2
320	Nacięcie nerki	2
321	Endoskopowe usunięcie kamienia z nerki	3
322	Operacja nerki przez nefrostomię	3
323	Usunięcie moczowodu	2
324	Wytworzenie przetoki moczowodowej	3
325	Reimplantacja moczowodu	2
326	Operacja naprawcza moczowodu	2

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
327	Nacięcie moczowodu	3
328	Operacja moczowodu z użyciem nefroskopu	2
329	Operacja moczowodu z użyciem ureteroskopu	3
330	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	3
331	Usunięcie pęcherza moczowego	1
332	Usunięcie części pęcherza moczowego	2
333	Operacyjne powiększenie pęcherza metodą otwartą	2
334	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej	3
335	Endoskopowe usunięcie zmiany pęcherza	3
336	Endoskopowe powiększenie pęcherza	3
337	Brzuszno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
338	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
339	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	2
340	Endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	3
341	Usunięcie prostaty metodą otwartą	2
342	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	3
343	Usunięcie cewki moczowej	2
344	Operacja naprawcza cewki moczowej	2
345	Endoskopowa operacja cewki moczowej	3
346	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	3
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH MĘSKICH		
347	Usunięcie moszny	3
348	Obustronne usunięcie jąder	1
349	Usunięcie zmiany jądra	3
350	Jednostronne usunięcie jądra	2
351	Obustronne sprowadzenie jąder	3
352	Protezowanie jądra	3
353	Operacja wodniaka jądra	3
354	Operacja najądrza	3
355	Usunięcie nasieniowodu	3
356	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	3
357	Operacja żylaków powrózka nasiennego	3
358	Operacja pęcherzyków nasiennych	3
359	Amputacja prącia	1
360	Usunięcie zmiany prącia	2
361	Operacja plastyczna prącia po urazie albo procesie chorobowym	3
362	Protezowanie prącia	3
363	Operacja napletka	3
OPERACJE ŻEŃSKIEGO UKŁADU ROZRODCZEGO		
364	Operacja łechtaczki	3
365	Operacja gruczołu Bartholina	3
366	Usunięcie sromu	2
367	Usunięcie zmiany sromu	3

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
368	Operacja naprawcza w obrębie sromu	2
369	Nacięcie kanału pochwy	3
370	Usunięcie pochwy	2
371	Nacięcie zrostów pochwy	3
372	Usunięcie zmiany pochwy	3
373	Operacja plastyczna pochwy po urazie albo procesie chorobowym	3
374	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	3
375	Plastyka sklepienia pochwy	3
376	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a	3
377	Usunięcie szyjki macicy	3
378	Usunięcie zmiany szyjki macicy	3
379	Usunięcie macicy drogą brzuszną	2
380	Usunięcie macicy drogą przezpochwową	2
381	Endoskopowa operacja macicy	3
382	Obustronne usunięcie przydatków macicy	3
383	Jednostronne usunięcie przydatków macicy	3
384	Usunięcie części jajowodu	3
385	Wszczepienie protezy jajowodu	3
386	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	3
387	Nacięcie jajowodu	3
388	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	3
389	Usunięcie części jajnika	3
390	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	3
391	Operacja naprawcza jajnika	3
392	Endoskopowa operacja jajnika	3
393	Operacje więzadła szerokiego macicy	3
394	Operacja innego więzadła macicy	3
OPERACJE SKÓRY		
395	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	2
396	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
397	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórnego	3
398	Przeszczep płata skóry owłosionej	3
399	Przeszczep płata skórnego z unerwieniem	2
400	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego	3
401	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	3
402	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
403	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	3
404	Przeszczep płata śluzówki	3
405	Siatkowy autoprzeszczep skóry	3
406	Przeszczep śluzówki	3
407	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	3
408	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	3
409	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	3

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH		
410	Usunięcie części ściany klatki piersiowej	2
411	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	3
412	Usunięcie opłucnej metodą otwartą	2
413	Endoskopowa operacja opłucnej	3
414	Operacja naprawcza pękniętej przepony	1
415	Usunięcie worka przepukliny pachwinowej	3
416	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	3
417	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	3
418	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	3
419	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	3
420	Plastyka przepukliny pępkowej	3
421	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	3
422	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	3
423	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	3
424	Operacja dotycząca pępka	3
425	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (z wyłączeniem uwalniania zrostów otrzewnej)	3
426	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	3
427	Operacja dotycząca sieci	2
428	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	2
429	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	2
430	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	2
431	Endoskopowa operacja otrzewnej	3
432	Przeszczep powięzi	2
433	Usunięcie powięzi brzucha	2
434	Usunięcie zmiany powięzi	3
435	Usunięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
436	Powtórne usunięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
437	Operacja kaletki maziowej	3
438	Przełożenie ścięgna	3
439	Usunięcie ścięgna	3
440	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	3
441	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	3
442	Uwolnienie ścięgna	3
443	Zmiana długości ścięgna	3
444	Usunięcie pochewki ścięgna	3
445	Przeszczep mięśnia	2
446	Usunięcie mięśnia	2
447	Operacja naprawcza mięśnia (z wyłączeniem prostego szycia mięśnia)	2
448	Uwolnienie przykurczu mięśnia	2
449	Doszczętne blokowe usunięcie węzłów chłonnych	2
450	Drenaż węzła chłonnego	3
451	Operacja przewodu limfatycznego	2

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
452	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	3
453	Operacja naprawcza czaszki	2
454	Otwarcie czaszki	1
455	Usunięcie kości twarzy	3
456	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	3
457	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	3
458	Usunięcie żuchwy	2
459	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	3
460	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	3
461	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	1
462	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	2
463	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	1
464	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (z wyłączeniem wycięcia krążka międzykręgowego kręgosłupa)	1
465	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	2
466	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	2
467	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1
468	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1
469	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1
470	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1
471	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	1
472	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	1
473	Inne operacyjne zabiegi na krążku międzykręgowym	3
474	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	1
475	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	2
476	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	2
477	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	2
478	Usunięcie zmiany kręgosłupa	2
479	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
480	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
481	Całkowita rekonstrukcja kciuka	2
482	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	2
483	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	2
484	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	2
485	Usunięcie kości ektopowej	2
486	Usunięcie zmiany kości	2
487	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	2
488	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	2
489	Rozdzielenie trzonu kości	2
490	Rozdzielenie kości stopy	3
491	Drenaż kości	3
492	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	3
493	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	3
494	Pierwotne otwarte nastawienie przezstawowego złamania kości	2

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
495	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	2
496	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	3
497	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	3
498	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	2
499	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	2
500	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	2
501	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	2
502	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	2
503	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	3
504	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	3
505	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	2
506	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	2
507	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	3
508	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	3
509	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	3
510	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	3
511	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	3
512	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	3
513	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	3
514	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	3
515	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	3
516	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	3
517	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	3
518	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	3
519	Protezowanie ścięgna	3
520	Wzmocnienie ścięgna protezą	3
521	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	3
522	Uwolnienie przykurczu stawu	3
523	Operacja struktur okołostawowych palucha	3
524	Endoskopowa operacja chrząstki półksiężycowatej	3
525	Endoskopowa operacja innych chrząstek stawowych	3
526	Endoskopowa operacja innych struktur stawowych	3
527	Endoskopowa operacja stawu kolanowego	3
528	Endoskopowa operacja innego stawu	3
OPERACJE POZOSTAŁE		
529	Reimplantacja kończyny górnej	2
530	Reimplantacja kończyny dolnej	2
531	Reimplantacja innego narządu	3
532	Wszczepienie protezy kończyny	3
533	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	1
534	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	3
535	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	1
536	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia stopy	3

Lp.	Rodzaj operacji	Grupa
537	Amputacja palucha	3
538	Rozwiązanie ciąży mnogiej przez cięcie cesarskie	3

Wysokość świadczenia jako procent Limitu Świadczenia z tytułu operacji:
Grupa 1 - 50%
Grupa 2 - 30%
Grupa 3 - 10%

Niniejsza Tabela operacji chirurgicznych została zatwierdzona Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zwieranych wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poddania się operacji chirurgicznej przez ubezpieczonego i pobytu ubezpieczonego w szpitalu po operacji zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek leczenia specjalistycznego ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 3; § 4; § 5; § 9; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych; z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu; w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o poddanie się przez Ubezpieczonego leczeniu specjalistycznemu, które miało miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Przez leczenie specjalistyczne, o którym mowa w ust. 1, rozumie się zgodnie z niniejszymi OWUD przeprowadzenie po raz pierwszy u danego Ubezpieczonego każdej z następujących procedur leczniczych lub zabiegów:
   1) chemioterapii,
   2) terapii interferonowej,
   3) radioterapii,
   4) dializy (leczenie nerkozastępcze),
   5) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora,
   6) wszczepienia rozrusznika serca,
   7) ablacji układu bodźcoprzewodzącego serca.

3. Jeżeli z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego świadczenie danemu Ubezpieczonemu zostało wypłacone, wówczas kolejne świadczenie zostanie wypłacone tylko w przypadku, gdy przeprowadzenie procedury lub zabiegu wymienionego w ust. 2 nie pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z chorobą, z powodu której przeprowadzono procedurę lub zabieg stanowiący podstawę do wypłaty poprzedniego świadczenia.

4. Świadczeniem wypłacanym z tytułu poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu specjalistycznemu jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli poddanie się przez Ubezpieczonego leczeniu specjalistycznemu nastąpi w okolicznościach wskazanych w § 21 OWU, a także na skutek zarażenia wirusem HIV.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej gdy choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których doszło do poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu specjalistycznemu zdiagnozowane były lub miały miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu poddania się leczeniu specjalistycznemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu specjalistycznemu trwa trzy miesiące.

4. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu specjalistycznemu trwa sześć miesięcy.

5. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu specjalistycznemu będącemu następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

6. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 5. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 3 lub 4 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

7. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu specjalistycznemu wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu poddania się leczeniu specjalistycznemu Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo potwierdzoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające przeprowadzenie leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego oraz jego przyczynę.

3. W przypadku, gdy leczenie specjalistyczne przeprowadzone zostało poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

4. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia.

5. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do okoliczności zajścia i przebiegu leczenia specjalistycznego, w tym także od lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę lekarską.

6. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek zgonu współmałżonka ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU;§ 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek zgonu współmałżonka Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym Współmałżonek uczestniczył jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej,

   2) **Środek lokomocji** – lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; statek wodny rozumiany, jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec; statek powietrzny, rozumiany, jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów,

   3) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o zgon Współmałżonka Ubezpieczonego, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

4. Świadczenie z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacane jest, jeżeli zgon Współmałżonka Ubezpieczonego miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

5. Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

6. Wskazany w ust. 5 procent Sumy ubezpieczenia może zostać określony w odmiennej wysokości w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy zgon Współmałżonka Ubezpieczonego nastąpi w wyniku zdarzeń wymienionych w § 21 pkt 1), 3) i 4) OWU.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego wskutek zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 2-3, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powstał:
   1) na skutek poruszania się przez Współmałżonka Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) w wyniku kierowania przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
   3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Współmałżonka Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
   4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Współmałżonka Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
   5) na skutek uprawiania przez Współmałżonka Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
   6) w wyniku uszkodzenia ciała Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Współmałżonka Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,

7) w wyniku działania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
8) w wyniku wykonywania czynności przez Współmałżonka Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

4. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

5. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

6. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 5. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 3 lub 4 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

7. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego na podstawie dokumentów wskazanych w § 18 ust. 10 OWU.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem Współmałżonka Ubezpieczonego.

4. Jeżeli zgon Współmałżonka Ubezpieczonego był następstwem Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

5. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia pozostawał w związku małżeńskim ze zmarłym Współmałżonkiem albo w innym związku, określonym w § 1 ust. 2 pkt 3).

6. W przypadku, gdy zgon Współmałżonka Ubezpieczonego nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2-4 powinny być potwierdzone przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub poświadczone klauzulą apostille i na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

7. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2-5 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

8. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu współmałżonka ubezpieczonego
powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5 ;§ 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych; z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu; w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia,

   2) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu Współmałżonka Ubezpieczonego, ustalone przez UNIQA TU na Życie S.A. w wymiarze procentowym w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wydaną przez UNIQA TU na Życie S.A., stanowiącą załącznik do niniejszych OWUD.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli trwały uszczerbek powstał przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

3. Orzeczenie o Trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku Nieszczęśliwego wypadku może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego (rehabilitacji), jednak nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.

4. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest wskazana w Polisie kwota przypadająca na każdy procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 5-6.

5. Suma świadczeń z tytułu wszystkich przyznanych Trwałych uszczerbków na zdrowiu, powstałych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego nie może być wyższa niż 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

6. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub układu narządów, których funkcje przed Nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, wymiar procentowy Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w taki sposób, żeby Trwały uszczerbek na zdrowiu po Nieszczęśliwym wypadku wraz z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem nie przekraczał 100%.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, gdy Nieszczęśliwy wypadek powstał na skutek zdarzeń opisanych w § 21 OWU, a także:

1) na skutek poruszania się przez Współmałżonka Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
2) w wyniku kierowania przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Współmałżonka Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Współmałżonka Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
5) na skutek uprawiania przez Współmałżonka Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
6) w wyniku uszkodzenia ciała Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Współmałżonka Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
7) w wyniku działania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
8) w wyniku wykonywania czynności przez Współmałżonka Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego, w tym kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zakres udzielonej pomocy lekarskiej.

3. W przypadku, gdy Nieszczęśliwy wypadek nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 powinny być na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

4. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia pozostawał w związku małżeńskim z Współmałżonkiem albo w innym związku, wskazanym w § 1 ust. 2 pkt 1).

5. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

6. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia poniesionego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Współmałżonek Ubezpieczonego może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

7. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek pobytu współmałżonka ubezpieczonego w szpitalu

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek pobytu współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, powstała niezależnie od czyjejkolwiek woli i powodująca zaburzenie w funkcjonowaniu narządów ciała, tkankach, układach lub całym ustroju Współmałżonka Ubezpieczonego, co do której lekarz może postawić diagnozę,

   2) **Pobyt w Szpitalu** – nieprzerwany pobyt Współmałżonka Ubezpieczonego w Szpitalu, który został potwierdzony w dokumentacji medycznej i był niezbędny z leczniczego punktu widzenia. Pobyt w Szpitalu musi odbyć się w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez UNIQA TU na Życie S.A. w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego. W rozumieniu niniejszych OWUD Pobyt w Szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Współmałżonka Ubezpieczonego do Szpitala, a kończy w dniu wypisania Współmałżonka Ubezpieczonego ze Szpitala. W rozumieniu niniejszych OWUD za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w oddziałach dziennych,

   3) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, zapewniający świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych podmiotów systemu lecznictwa. W rozumieniu niniejszych OWUD za Szpital nie uważa się: sanatorium, ośrodka wypoczynkowego, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, wydzielonych przy Szpitalu lub w Szpitalu oddziałów rehabilitacji, domu opieki, domowej opieki pielęgniarskiej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodka, oddziału, pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,

   4) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Pobyt w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego. Wybrane przez Ubezpieczającego rodzaje świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego oraz wysokość ryczałtów dziennych właściwych dla tych świadczeń wskazane są w Polisie.

2. W ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego możliwe są następujące rodzaje świadczeń związanych z Pobytem w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego:

   1) świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 210 dni,
   2) świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Choroby przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 210 dni, o ile Pobyt w Szpitalu trwał przynajmniej 3 dni.

3. Ryczałt dzienny przysługuje wyłącznie za dni Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego przypadające w trakcie trwania Okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Łączna liczba dni, za które jednemu Współmałżonkowi przysługuje ryczałt dzienny z tytułów wskazanych w § 2 ust. 2, ograniczona jest w ciągu jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej do 210 dni Pobytu w Szpitalu.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Choroby trwał krócej niż 3 dni.

3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń powstałych w następstwie okoliczności wskazanych w § 21 OWU, a także kiedy Pobyt w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego spowodowany był:
   1) uszkodzeniem ciała Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Współmałżonka Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
   2) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
   3) wszystkimi formami sztucznego zapłodnienia,
   4) stanem rozpoznanym u Współmałżonka Ubezpieczonego przez lekarza i zakodowanym jako F00 – F99 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub ich odpowiedników w kolejnej klasyfikacji ICD,
   5) operacjami z zakresu chirurgii plastycznej (w tym zmiany płci, implantacji zębów), zabiegami mającymi na celu poprawę estetyki lub upiększenie ciała oraz ich następstwami, chyba że były one niezbędne do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Współmałżonek Ubezpieczonego w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
   6) padaczką, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
   7) wyłącznie diagnostyką,

8) alkoholizmem, używaniem alkoholu, używaniem lub uzależnieniem od narkotyków (środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych), potwierdzone wynikami badań w dokumentacji medycznej oraz leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza.

4. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń powstałych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:
   1) na skutek poruszania się przez Współmałżonka Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) na skutek kierowania przez Współmałżonka Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
   3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Współmałżonka Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia oraz w wyniku nieprzestrzegania przez Współmałżonka Ubezpieczonego przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy albo przepisów przeciwpożarowych,
   4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Współmałżonka Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
   5) na skutek uprawiania przez Współmałżonka Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
   6) w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia Współmałżonka Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od jego stanu poczytalności,
   7) w wyniku działania Współmałżonka Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
   8) w wyniku wykonywania czynności przez Współmałżonka Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

5. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego, jeżeli Choroba, w wyniku której doszło do Pobytu w Szpitalu była zdiagnozowana lub miała miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Współmałżonka Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu współmałżonka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

6. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego miał miejsce przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego, chyba że w dniu tego Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu współmałżonka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

7. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, gdy Pobyt w Szpitalu rozpoczął się lub został zaplanowany przed objęciem Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, chyba że w pierwszym dniu Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego lub w dniu zaplanowania Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu współmałżonka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

8. Z zastrzeżeniem ust. 9, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

9. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

10. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego, który jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku i wymaga leczenia Współmałżonka Ubezpieczonego na OIOM.

11. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 8 z zastrzeżeniem ust. 10. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 8 lub 9 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

12. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu, po zakończeniu Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczony powinien załączyć poświadczoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego Współmałżonka (a na żądanie UNIQA TU na Życie S.A. również umożliwić wgląd w indywidualną, wewnętrzną dokumentację medyczną – przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, a w szczególności dostarczyć jej poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię) wraz z informacją dotyczącą przyczyny Pobytu w Szpitalu.

3. Jeżeli Pobyt w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego był następstwem Nieszczęśliwego wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Pobytem w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego.

4. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia spełnione były warunki wskazane w § 1 ust. 2 pkt 4).

5. W przypadku, gdy Pobyt w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2-3 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

6. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2-4 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

7. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek ciężkiego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek ciężkiego zachorowania współmałżonka Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Ciężkie zachorowanie** – wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego jednej z chorób lub poddanie się przez Współmałżonka Ubezpieczonego jednemu z zabiegów wskazanych w Tabeli ciężkich zachorowań, stanowiącej załącznik do niniejszych OWUD,

   2) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Ciężkie zachorowanie Współmałżonka Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Świadczenie z tytułu Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli Ciężkie zachorowanie zostało zdiagnozowane w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz spełnione zostały dodatkowe warunki, określone w odniesieniu do każdego z Ciężkich zachorowań w Tabeli ciężkich zachorowań.

3. W ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zaistnienia każdego z Ciężkich zachorowań u jednego Współmałżonka Ubezpieczonego jeden raz, to jest tylko przy jego pierwszym wystąpieniu.

4. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Ciężkie zachorowanie Współmałżonka Ubezpieczonego nastąpi w okolicznościach wskazanych w § 21 OWU, a także na skutek:
   1) zarażenia wirusem HIV,
   2) uprawiania przez Współmałżonka Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym, sporty walki i skoki na gumowej linie.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej gdy:
   1) choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których doszło do Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego zdiagnozowane były lub miały miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ciężkich zachorowań współmałżonka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia,
   2) poddanie się przeszczepowi narządów lub operacji zastawek serca przez Współmałżonka było zaplanowane w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ciężkich zachorowań współmałżonka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia,
   3) zaistnienie Ciężkiego zachorowania: operacji by-pass, przeszczepu narządów, operacji zastawek serca lub operacji aorty pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z innym Ciężkim zachorowaniem, za które UNIQA TU na Życie S.A. wypłaciła już świadczenie w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

4. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

5. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

6. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 5. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 3 lub 4 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

7. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo potwierdzoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego oraz zakres udzielonej pomocy lekarskiej.

3. W przypadku, gdy Ciężkie zachorowanie Współmałżonka Ubezpieczonego nastąpiło lub podlegało leczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

4. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Ciężkiego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia pozostawał w związku małżeńskim z Współmałżonkiem albo w innym związku, określonym w § 1 ust. 2 pkt 2).

5. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 i 4 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia.

6. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia zasadności roszczenia, Współmałżonek Ubezpieczonego może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

7. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Załącznik

Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego

Wykaz ciężkich zachorowań – zakres podstawowy		
1	**Udar mózgu**	Śmierć części mózgu w następstwie wewnątrzmózgowego krwawienia albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowe. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieodwracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa, potwierdzony wynikami badań obrazowych. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu udaru mózgu. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: 1) epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), 2) przedłużający się odwracalny deficyt neurologiczny (PRIND – Prolonged Reversible Ischaemic Neurological Deficit), 3) wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego, 4) udary mózgu, których przyczyną był uraz zewnętrzny, 5) zaburzenia neurologiczne zależne od uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, stanu zapalnego, migreny lub uszkodzeń jatrogennych, 6) zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (tzw. niemy udar – silent stroke).
2	**Zawał mięśnia sercowego**	Martwica części mięśnia sercowego, która powstała w następstwie nagłego przerwania przepływu krwi przez jedną lub kilka tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. troponina, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG, jeśli wystąpiły. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są nieme zawały serca. Przez niemy zawał serca rozumieć należy taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebycie zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie. Ochrona ubezpieczeniowa nie występuje także dla: 1) ostrego zespołu wieńcowego (stabilnej i niestabilnej dławicy piersiowej), 2) wzrostu aktywności troponin pod nieobecność jawnej niedokrwiennej choroby serca (np.: zapalenie mięśnia sercowego, uraz mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zespół balotującego koniuszka, toksyczność leków), 3) zawał serca bez niedrożności tętnic wieńcowych albo wywołany skurczem naczyń wieńcowych, dławicą związaną z mostkami mięśniowymi nad tętnicami wieńcowymi lub uzależnieniem lekowym, 4) zawał serca, który wywiązał się w ciągu 14 dni od zabiegu angioplastyki wieńcowej lub pomostowania wieńcowego. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia licząc od dnia ustalenia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.
3	**Nowotwór**	Choroba, której objawem jest obecność patologicznych komórek, które rozprzestrzeniają się w sposób niekontrolowany i naciekają zdrowe tkanki, a także dają przerzuty. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje białaczkę, złośliwe chłoniaki i zespoły mielodysplastyczne. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku wystąpienia nowotworów łagodnych, a także jakichkolwiek stanów przed złośliwych, czyli przednowotworowych/przedrakowych oraz nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych, a w tym *carcinoma in situ*. W szczególności ubezpieczenie nie obejmuje stanów takich jak: • rak przewodowy i rak zrazikowy in situ sutka oraz dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 i CIN-3, • rak gruczołu krokowego, chyba że w badaniu histopatologicznym da się stwierdzić wynik wyższy niż 6 punktów w systemie Gleasona albo wynik T2N0M0 w klasyfikacji TNM, • przewlekła białaczka limfatyczna (CLL) przed osiągnięciem przynajmniej stadium B w klasyfikacji Binet, • podstawnokomórkowy lub kolczystokomórkowy rak skóry i czerniak złośliwy w stadium IA (T1aN0M0), chyba że dostępne są dowody występowania przerzutów, • rak brodawkowaty tarczycy o średnicy guza nieprzekraczającej 1 cm i opisany w klasyfikacji TNM jako T1N0M0, • mikroogniska raka brodawkowatego pęcherza moczowego opisywany w badaniu histopatologicznym jako Ta, • czerwienica prawdziwa z trombocytozą (nadpłytkowością), • gammapatia monoklonalna o nieokreślonym znaczeniu,

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

		• chłoniak MALT żołądka, jeśli może być wyleczony poprzez eradykację zakażenia *Helicobacter pylori*, • nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GIST) w stadium I i II zgodnie AJCC Cancer Staging Manual, wydanie Siódme (2010), • chłoniaki skóry o ile nie wymagają chemioterapii lub radioterapii, • rak sutka w stadium mikroinwazyjnym (histopatologicznie klasyfikowany jako T1mic), chyba że wymaga mastektomii, chemioterapii lub radioterapii, • rak szyjki macicy w stadium mikroinwazyjnym (histopatologicznie klasyfikowany jako stadium IA1), chyba że wymaga histerektomii, chemioterapii lub radioterapii, • nowotworów, jeżeli występuje przy tym zakażenie HIV jakiegokolwiek typu. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowaniem zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).
4	**Niewydolność nerek**	Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku ostrej niewydolności nerek, która z punktu widzenia medycznego jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii.
5	**Porażenia** (paraplegia i tetraplegia)	Całkowite i nieodwracalne porażenie mięśni dwóch kończyn jako wynik urazu albo choroby mózgu lub rdzenia kręgowego. Pod pojęciem kończyna górna rozumie się całą rękę, a więc dłoń, przedramię i ramię, a pod pojęciem kończyna dolna rozumie się całą nogę, a więc stopę, podudzie i udo. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny lub lekarza neurologa pod warunkiem utrzymywania się porażenia przez co najmniej 3 miesiące. Diagnoza powinna być poparta badaniami obiektywnymi takimi jak np. badania obrazowe. Zakres ochrony nie obejmuje porażeń wynikających z zaburzeń psychicznych lub samouszkodzeń, a także zespołu Guillain-Barre oraz dziedzicznych (wrodzonych) i okresowych porażeń.
6	**Całkowita utrata wzroku**	Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku i nie może być skorygowana przy pomocy szkieł korekcyjnych, leków ani operacji. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikiem badania ostrości wzroku 3/60 albo mniejszym (0,05 lub w zapisie dziesiętnym) w lepszym oku po najlepszej korekcji lub pole widzenia o średnicy mniejszej niż 10° w lepszym oku po najlepszej korekcji. Diagnoza powinna zostać postawiona przez oddział okulistyczny albo przez lekarza specjalistę w zakresie okulistyki.
7	**Śpiączka**	Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin, wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie dotyczy śpiączki wywołanej w celach leczniczych oraz spowodowanej samouszkodzeniem, zatruciem etanolem lub użyciem narkotyków.
8	**Oparzenia**	Oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek" mapy powierzchni ciała. Przez oparzenie trzeciego stopnia rozumie się oparzenie, które wywołało zniszczenie pełnej grubości skóry i dno rany oparzeniowej stanowi tkanka podskórna. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział chirurgiczny lub leczenia oparzeń albo lekarza specjalistę w zakresie chirurgii. Ubezpieczeniem nie są objęte oparzenia pierwszego ani drugiego stopnia, a także wynikające z samouszkodzenia oparzenia trzeciego stopnia.
9	**Utrata mowy**	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 9 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona konsultacją specjalisty laryngologa lub foniatry, która potwierdzi uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka.
10	**Utrata słuchu**	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach jako skutek choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna utraty słuchu powinna być koniecznie poparta konsultacją specjalisty laryngologa lub audiologa oraz stwierdzonym w audiometrii tonalnej progu słyszalności powyżej 90 dB przy 500, 1000 i 2000 herców w uchu, o mniejszym stopniu uszkodzenia.
11	**Guz mózgu**	Łagodny nowotwór mózgu, który definiuje się jako niezłośliwy rozrost tkanki ograniczony do opon mózgowych, mózgu lub nerwów czaszkowych i znajdujący się wewnątrz mózgoczaszki. Nowotwór ten powinien być leczony poprzez: • usunięcie chirurgiczne, • stereotaktyczną radiochirurgię, • radioterapię. Jeśli żadna z wyżej wskazanych opcji leczenia nie jest możliwa ze względów medycznych, guz musi powodować trwałe deficyty neurologiczne, których występowanie udokumentowano przez co najmniej 3 miesiące od dnia rozpoznania. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii lub neurochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych i – w miarę możliwości – o wynik badania histopatologicznego. Ubezpieczeniem nie jest objęte diagnozowanie i leczenie guzów o typie hamartoma, ziarniniaków, torbieli, ani guzów przysadki czy malformacji naczyniowych mózgu.

12	**Utrata kończyn**	Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata każdej z kończyn na wysokości nadgarstków/stawów skokowych albo powyżej. Konieczność amputacji musi być poparta opinią lekarza specjalisty w zakresie chirurgii lub ortopedii. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata kończyny na skutek samookaleczenia.
13	**Choroba Creutzfelda-Jakoba**	Rozpoznana za życia ubezpieczonego choroba powodująca niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego: 1. poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej, 2. kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej, 3. ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej, 4. mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej, 5. jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza specjalistę w zakresie neurologii lub psychiatrii w oparciu o badanie mózgu rezonansem magnetycznym oraz EEG, a w odniesieniu do samoobsługi poparta konsultacją specjalisty w zakresie rehabilitacji lub pielęgniarstwa.
14	**Choroba Alzheimera**	Choroba ośrodkowego układu nerwowego, która charakteryzuje się zanikiem kory mózgowej i występowaniem: • zaburzeń pamięci, • zaburzeń osobowości, • zaburzeń zachowania, • zaburzeń funkcji poznawczych, • zmianami nastroju. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział psychiatryczny w oparciu o: • co najmniej miesięczną hospitalizację, która oceniła charakterystyczny zespół objawów choroby oraz • badanie mózgu metodą rezonansu magnetycznego, które ujawniło zaniki kory mózgowej. Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, a w tym demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.
15	**Choroba Parkinsona**	Przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy. Ubezpieczeniem nie są objęte zespoły parkinsonowskie, a więc parkinsonizm objawowy wynikający z używania leków, zatrucia, pozapalny, naczyniopochodny czy pourazowy. Diagnoza powinna zostać ustalona przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii.
16	**Operacja bypass**	Przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu na sercu, w trakcie którego omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub więcej naczyń wieńcowych serca u osób z objawami choroby wieńcowej przy pomocy implantów naczyniowych (bypass). Dla metod zabiegowych nieinwazyjnych takich, jak angioplastyka tętnic wieńcowych (balonikowanie, zabieg laserowy, stenty) lub innych metod nieoperacyjnych ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje. Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy także leczenia jednej tętnicy wieńcowej. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia wykonanej operacji.
17	**Przeszczep narządów**	Konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Przeszczepem narządu jest również przeszczep szpiku o ile szpik własny biorcy został poddany ablacji, jak również częściowy lub całościowy przeszczep twarzy, ręki, ramienia i nogi. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje względem innych narządów, części ciała czy tkanek – włączając skórę i rogówkę, ani przeszczepów komórek macierzystych (innych niż hematopoetycznych) czy wysp trzustkowych. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.
18	**Operacja zastawek serca**	Dowolnego rodzaju zabieg operacyjny, którego celem jest wymiana albo naprawa jednej albo kilku uszkodzonych zastawek serca pod warunkiem udokumentowania konieczności przeprowadzania tego zabiegu opinią lekarza specjalisty w zakresie kardiologii lub kardiochirurgii w oparciu o wyniki badania echokardiograficznego lub koronarograficznego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przezskórnego nacięcia zastawki mitralnej (walwulotomia zamknięta).

19	**Operacja aorty**	Operacja chirurgiczna aorty przeprowadzona z powodu zagrażającego życiu tętniaka, rozwarstwienia lub koarktacji pod warunkiem udokumentowania konieczności przeprowadzania tego zabiegu opinią lekarza specjalisty w zakresie kardiologii lub kardiochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, jak np.: implanty naczyniowe aortalno-udowe lub aortalno-biodrowe, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.
20	**Anemia aplastyczna** (niedokrwistość aplastyczna)	Pancytopenia w następstwie niewydolności szpiku kostnego, co polega na zmniejszeniu się ilości wszystkich komórek (erytrocytów, granulocytów i trombocytów) we krwi obwodowej i wymaga leczenia przynajmniej jedną z wymienionych metod: przetaczanie krwi lub preparatów krwiopochodnych, podawanie czynników stymulujących szpik, leków immunosupresyjnych albo wykonaniem przeszczepu szpiku kostnego. Odpowiedzialność ubezpieczeniowa obejmuje anemię aplastyczną pod warunkiem, że badanie morfologiczne krwi obwodowej wykaże jednocześnie: • liczbę granulocytów < 200 komórek w 1 µl krwi • liczbę płytek krwi < 20 000 komórek w 1 µl krwi • liczbę retikulocytów < 20 000 komórek w 1 µl krwi. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział hematologiczny lub lekarza hematologa w oparciu o co najmniej trzy wyniki badania morfologii krwi obwodowej i wynik badania punkcji szpiku kostnego, który wykazał zmniejszenie ilości komórek krwiotwórczych poniżej 20%, a także duża ilość tkanki tłuszczowej.
21	**Choroba Leśniowskiego-Crohna**	Przewlekła zapalna choroba jelita grubego prowadząca do zniszczenie błony śluzowej przewodu pokarmowego. Rozpoznanie powinno zostać postawione w warunkach szpitalnych na podstawie wyników badań takich, jak: • kolonoskopia, • wlew kontrastowy jelita grubego, • histopatologiczne badanie wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita.
22	**Schyłkowa niewydolność wątroby** (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C)	Ciężka i zaawansowana choroba wątroby, która doprowadziła do: • niepoddającego się leczeniu wodobrzusza, • niepoddającej się leczeniu żółtaczki, • żylaków przełyku, • encefalopatii. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeśli ubezpieczony nadużywał alkoholu lub leków albo używał narkotyków, nawet jeżeli schyłkowa niewydolność wątroby powstała w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C. Wnioskowi o wypłatę świadczenia musi towarzyszyć karta informacyjna leczenia szpitalnego (tzw. wypis ze szpitala), która zawiera rozpoznanie (schyłkowej) niewydolności wątroby poparte następującymi wynikami badań laboratoryjnych: • czas protrombinowy powyżej 50 s (INR powyżej 3,5) oraz • stężenie bilirubiny powyżej 18 mg/dl (308 µm/l) oraz • stężenie albumin we krwi poniżej 3,5 g/dl. Wyplata świadczenia za wystąpienie schyłkowej niewydolności wątroby wyklucza możliwość uzyskania świadczenia za wystąpienie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu lub zatrucia lekami, środkami chemicznymi.
23	**Choroba Huntingtona** (Pląsawica Huntingtona)	Zwyrodnieniowa choroba mózgu, która prowadzi do postępującego otępienia oraz utraty kontroli nad ruchami ciała. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza neurologa lub psychiatrę w oparciu o badanie metodą rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej oraz typowy dla choroby Huntingtona obraz chorobowy, a także – o ile to możliwe – badania genetycznego. Świadczenie zostanie wypłacone wyłącznie w przypadku ujawnienia się objawów pląsawicy Huntingtona w okresie trwania ubezpieczenia. Ubezpieczeniem nie jest objęte rozpoznanie bezobjawowej choroby wyłącznie w oparciu o badania genetyczne.
24	**Twardzina układowa** (sklerodermia)	Układowa choroba tkanki łącznej przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. Rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez oddział dermatologiczny albo reumatologiczny. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje: • twardziny ograniczonej (morphea), • zlokalizowanych postaci sklerodermii (w tym linijnych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), • eozynofilowego zapalenia powięzi, • zespołu CREST.

25	**Łagodny guz rdzenia**	Niezłośliwy histologicznie guz w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego) ujawniony badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metoda rezonansu magnetycznego (NMR) i wymagający przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, a w przypadku jego zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Zakres ochrony obejmuje łagodne guzy śródrdzeniowe i wewnątrzoponowe. Rozpoznanie powinno byc jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa albo neurochirurga. Zakres ochrony nie obejmuje: • nowotworów złośliwych, • torbieli, • ziarniniaków, • ropni, • krwiaków, • malformacji naczyniowych, • guzów zewnątrzoponowych, • guzów zlokalizowanych w obrębie kręgów, • wypadnięcia krążka miedzykręgowego, • zmian zwyrodnieniowych, • gruźlicy, • urazów kręgosłupa.
26	**Utrata możliwości samodzielnej egzystencji**	Stan zdrowia fizycznego, który całkowicie i trwale uniemożliwia samoobsługę, co powoduje konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą dotkniętą niezdolnością do samodzielnej egzystencji przez co najmniej 8 godzin dziennie. Rozpoznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga stwierdzenia przez lekarza orzecznika ZUS trwałej i bezpowrotnej utraty zdolności do wykonywania co najmniej trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego: • samodzielnego poruszania się w domu rozumianego jako poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej. Poruszanie traktuje się jako samodzielne, jeśli może odbywać się wyłącznie przy pomocy wózka, balkoniku lub innych urządzeń, • kontrolowania oddawania moczu lub kału, • samodzielnego dbania o higienę osobistą, • samodzielnego ubierania i rozbierania się, • samodzielnego spożywania posiłków rozumianego jako wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie).

Niniejszy Załącznik do OWUD został zatwierdzony Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek urodzenia się dziecka ubezpieczonemu

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 3; § 4; § 5; § 10 OWU; § 18 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych; z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu; w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o urodzenie się dziecka żywego, którego rodzicem jest Ubezpieczony, potwierdzone odpisem aktu urodzenia w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego („Urodzenie się dziecka").

2. Za Urodzenie się dziecka uznaje się również przysposobienie przez Ubezpieczonego dziecka w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu rodzinnego stwierdzającym przysposobienie.

3. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Urodzenia się dziecka jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

4. Świadczeniem wypłacanym z tytułu urodzenia się dzieci w wyniku ciąży mnogiej jest dodatkowo kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do Urodzenia się dziecka lub urodzenia się dzieci w wyniku ciąży mnogiej trwa dziewięć miesięcy.

2. W okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność tylko w przypadku Urodzenia się dziecka, spełniającego łącznie poniższe kryteria:
   1) dziecko urodziło się przed 32 tygodniem ciąży,
   2) dziecko otrzymało nie więcej niż 4 punkty w skali Apgar,
   3) dziecko bezpośrednio po urodzeniu ważyło nie więcej niż 2 500 g.

3. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotę świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 1 z zastrzeżeniem ust. 2. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 1 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

4. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Urodzenia się dziecka wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia oraz aktu urodzenia dziecka.

2. Jeżeli Urodzenie się dziecka nastąpiło w Okresie ograniczenia odpowiedzialności, Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo załączyć do wniosku o wypłatę świadczenia dokumentację medyczną, potwierdzającą spełnienie warunków wskazanych w § 4 ust. 2.

3. Jeżeli dziecko urodziło się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt urodzenia powinien być potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną, właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub poświadczony klauzulą apostille, a na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczony na język polski.

4. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek urodzenia się ubezpieczonemu dziecka wymagającego leczenia

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 4; § 18 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 3; § 4; § 18 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych; z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu; w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka wymagającego leczenia stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o urodzenie się dziecka żywego, którego rodzicem jest Ubezpieczony, które przy urodzeniu otrzymało nie więcej niż 6 punktów w skali Apgar, w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego („Urodzenie się dziecka wymagającego leczenia").

2. Za Urodzenie się dziecka wymagającego leczenia uznaje się również przysposobienie przez Ubezpieczonego dziecka, które urodziło się w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego i które przy urodzeniu otrzymało nie więcej niż 6 punktów w skali Apgar.

3. W celu ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości, przy ustalaniu punktacji w skali Apgar bierze się pod uwagę ocenę dokonaną po 5 minutach od chwili urodzenia się dziecka. W celu uzyskania świadczenia należy przedstawić akt urodzenia dziecka oraz książeczkę zdrowia dziecka lub poświadczoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego dziecka wraz z informacją o liczbie punktów w skali Apgar, które dziecko otrzymało 5 minut po urodzeniu.

4. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Urodzenia się dziecka wymagającego leczenia jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia, jeżeli dziecko otrzymało 5 lub 6 punktów w skali Apgar albo dwukrotność tej kwoty, jeżeli dziecko otrzymało nie więcej niż 4 punkty w skali Apgar.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Urodzenia się dziecka wymagającego leczenia wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć odpis aktu urodzenia dziecka oraz książeczkę zdrowia dziecka lub poświadczoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego dziecka, wraz z informacją o liczbie punktów w skali Apgar, które dziecko otrzymało przy urodzeniu.

3. Jeżeli dziecko urodziło się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt urodzenia powinien być potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną, właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub poświadczony klauzulą apostille oraz na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczony na język polski.

4. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 5

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek urodzenia się martwego dziecka ubezpieczonemu

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 4; § 18 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 3; § 4; § 18 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych; z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu; w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek urodzenia się martwego dziecka Ubezpieczonemu stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   Urodzenie się martwego dziecka – jest to urodzenie się dziecka martwego (po upływie 22. tygodnia ciąży), co zostało potwierdzone odpisem aktu urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o urodzenie się martwego dziecka, którego biologicznym rodzicem jest Ubezpieczony, w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego („Urodzenie się martwego dziecka").

2. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Urodzenia się martwego dziecka jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Urodzenia się martwego dziecka wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia oraz załączonego odpisu aktu urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe.

2. Jeżeli do Urodzenia się martwego dziecka doszło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wskazane w ust. 1 powinny zostać na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

3. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 5

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek zgonu dziecka ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek zgonu dziecka Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia. Za Dziecko Ubezpieczonego uważa się także Pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka,

   2) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym Dziecko Ubezpieczonego uczestniczyło jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej,

   3) **Pasierb** – dziecko własne lub przysposobione Współmałżonka Ubezpieczonego, pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,

   4) **Środek lokomocji** – lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; statek wodny rozumiany, jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec; statek powietrzny, rozumiany, jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów,

   5) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o zgon Dziecka Ubezpieczonego, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać ponadto rozszerzony o zgon Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać ponadto rozszerzony o zgon Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

4. Świadczenie z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacane jest, jeżeli zgon Dziecka Ubezpieczonego miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

5. Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

6. Wskazany w ust. 5 procent Sumy ubezpieczenia może zostać określony w odmiennej wysokości w przypadku zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy zgon Dziecka Ubezpieczonego nastąpi w wyniku zdarzeń wymienionych w § 21 pkt 1), 3) i 4) OWU.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego wskutek zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 2 – 3, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powstał:
   1) na skutek poruszania się przez Dziecko Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) w wyniku kierowania przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
   3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Dziecko Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
   4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Dziecko Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
   5) na skutek uprawiania przez Dziecko Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,

6) w wyniku uszkodzenia ciała Dziecka Ubezpieczonego w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Dziecka Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
7) w wyniku działania Dziecka Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
8) w wyniku wykonywania czynności przez Dziecko Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do zgonu Dziecka Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

4. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do zgonu Dziecka Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

5. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

6. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 5. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 3 lub 4 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

7. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego na podstawie dokumentów wskazanych w § 18 ust. 10 OWU.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem Dziecka Ubezpieczonego.

4. Jeżeli zgon Dziecka Ubezpieczonego był następstwem Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

5. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia spełnione były warunki wskazane w § 1 ust. 2 pkt 1).

6. W przypadku, gdy zgon Dziecka Ubezpieczonego nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2-4 powinny być potwierdzone przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub poświadczone klauzulą apostille i na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

7. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2-5 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności bądź wysokości świadczenia.

8. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek osierocenia dziecka ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek osierocenia dziecka Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia. Za Dziecko Ubezpieczonego uważa się także Pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka,

   2) **Pasierb** – dziecko własne lub przysposobione Współmałżonka Ubezpieczonego, pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,

   3) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o osierocenie Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Świadczeniem wypłacanym z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest na rzecz każdego Dziecka Ubezpieczonego.

3. Świadczenie wskazane w ust. 2 zostanie wypłacone w podwojonej wysokości w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego oraz zgon Współmałżonka nastąpiły w odstępie nie dłuższym niż 7 dni, w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku zdarzeń wymienionych w § 21 OWU.

2. W przypadku wskazanym w § 2 ust. 3, jeżeli zgon Współmałżonka nastąpi w wyniku zdarzeń wymienionych w § 21 OWU, świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w § 2 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Okresu ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do osierocenia Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego nie stosuje się.

4. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do osierocenia Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

5. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku, gdy do osierocenia Dziecka Ubezpieczonego doszło wskutek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

6. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Dziecku Ubezpieczonego, jeżeli jest ono pełnoletnie albo jego opiekunowi prawnemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego na podstawie dokumentów wskazanych w § 18 ust. 10 OWU. W przypadku wskazanym w § 2 ust. 3 do wniosku o wypłatę świadczenia należy załączyć również dokumenty wskazane w § 18 OWU w odniesieniu do Współmałżonka.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia należy załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające spełnienie warunków wskazanych w § 1 ust. 2 pkt 1), a w przypadku opiekuna prawnego dodatkowo dokumenty potwierdzające jego prawo do opieki nad Dzieckiem Ubezpieczonego.

4. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 – 3 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

5. Postanowienia § 18 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek ciężkiego zachorowania dziecka ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek ciężkiego zachorowania dziecka Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Ciężkie zachorowanie** – wystąpienie u Dziecka Ubezpieczonego jednej z chorób lub poddanie się przez Dziecko Ubezpieczonego jednemu z zabiegów wskazanych w Tabeli ciężkich zachorowań, stanowiącej załącznik do niniejszych OWUD,

   2) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia. Za Dziecko Ubezpieczonego uważa się także Pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka,

   3) **Pasierb** – dziecko własne lub przysposobione Współmałżonka Ubezpieczonego, pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,

   4) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Ciężkie zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Świadczenie z tytułu Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli Ciężkie zachorowanie zostało zdiagnozowane w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz spełnione zostały dodatkowe warunki, określone w odniesieniu do każdego z Ciężkich zachorowań w Tabeli ciężkich zachorowań.

3. W ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zaistnienia każdego z Ciężkich zachorowań u jednego Dziecka Ubezpieczonego jeden raz, to jest tylko przy jego pierwszym wystąpieniu.

4. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Ciężkie zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego nastąpi w okolicznościach wskazanych w § 21 OWU, a także na skutek:
   1) zarażenia wirusem HIV,
   2) uprawiania przez Dziecko Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym, sporty walki i skoki na gumowej linie.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej gdy:
   1) choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których doszło do Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego zdiagnozowane były lub miały miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ciężkich zachorowań dziecka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia,
   2) poddanie się przeszczepowi narządów lub operacji zastawek serca przez Dziecko było zaplanowane w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ciężkich zachorowań dziecka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia,
   3) zaistnienie Ciężkiego zachorowania: operacji by-pass, przeszczepu narządów, operacji zastawek serca lub operacji aorty pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z innym Ciężkim zachorowaniem, za które UNIQA TU na Życie S.A. wypłaciła już świadczenie w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

4. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

5. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

6. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 5. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 3 lub 4 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

7. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo potwierdzoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego oraz zakres udzielonej pomocy lekarskiej.

3. W przypadku, gdy Ciężkie zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego nastąpiło lub podlegało leczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

4. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia spełnione były warunki wskazane w § 1 ust. 2 pkt 2).

5. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 i 4 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia.

6. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia zasadności roszczenia, Dziecko Ubezpieczonego może zostać zobowiązane do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

7. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Załącznik

Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania dziecka ubezpieczonego

Wykaz ciężkich zachorowań		
1	**Nowotwór**	Choroba, której objawem jest obecność patologicznych komórek, które rozprzestrzeniają się w sposób niekontrolowany i naciekają zdrowe tkanki, a także dają przerzuty. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje żadnego z typów białaczek oraz chłoniaków, a także żadnych nowotworów układu nerwowego. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku wystąpienia nowotworów łagodnych oraz nowotworów, jeżeli występuje przy tym zakażenie HIV, jakiegokolwiek typu inwazyjnych, a także nie inwazyjnych i bardzo wczesnych stadiów nowotworowych (tzw. *carcinoma in situ*). Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę, na podstawie badania histopatologicznego z przyporządkowaniem zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).
2	**Niewydolność nerek**	Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki.
3	**Całkowita utrata wzroku**	Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni.
4	**Śpiączka**	Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne utrzymujący się nieprzerwanie co najmniej przez 96 godzin i skutkujący trwałymi ubytkami (deficytami) neurologicznymi. Koniecznym wymogiem jest zastosowanie aparatury podtrzymującej życie.
5	**Oparzenia**	Oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek" mapy powierzchni ciała.
6	**Utrata mowy**	Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) i potwierdzać uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka.
7	**Utrata słuchu**	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat ostrej choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna powinna być koniecznie poparta właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie progu słyszenia.
8	**Utrata kończyn**	Całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych powyżej nadgarstków, w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych.
9	**Dziecięce porażenie mózgowe**	Wrodzone porażenie mózgowe scharakteryzowane jako spastyczne porażenie czterokończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
10	**Dystrofia mięśniowa**	Jeden z podanych typów dystrofii: Duchena, Becker'a, obręczowo-kończynowa (pozostałe typy są wykluczone). Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii oraz wynikiem biopsji mięśni i podwyższonym poziomem fosfokinazy kreatyninowej.
11	**Zespół Down'a**	Nieprawidłowość chromosomalna, ściśle związana z aberracją autosomalną, polegającą na dodatkowym chromosomie w 21 parze chromosomów, charakteryzująca się: zmniejszonym napięciem mięśniowym, małogłowiem, krótkogłowiem, płaską potylicą oraz umysłowym i fizycznym upośledzeniem. Diagnoza powinna być oparta wyłącznie na aktualnie akceptowanych kryteriach rozpoznania zespołu Downa tzn. na teście chromosomalnym i pełnym badaniu przez lekarza specjalistę. Diagnoza musi być poparta przez fakt opóźnionego rozwoju fizycznego i umysłowego, co oznacza IQ poniżej 50.
12	**Mukowiscydoza**	Choroba wrodzona polegająca na zaburzonym usuwaniu śluzów min. w obrębie układu oddechowego i pokarmowego. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest postawienie diagnozy przez specjalistyczny oddział na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i badań dodatkowych. Uznaje się wyłącznie te roszczenia, które są poparte stwierdzeniem obecności mutacji ΔF508 oraz dodatnim testem potowym (stężenie chloru w pocie powyżej 60 mEq/l).

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

13	**Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzenio-wych**	Ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez bakterię *streptococcus*. Do wypłaty świadczenia konieczne jest udokumentowanie choroby kartą leczenia szpitalnego z ww. rozpoznaniem oraz wynikiem badania mikrobiologicznego płynu mózgowo-rdzeniowego (posiew), w którym wykazano obecność *S. pneumoniae*.
14	**Przeszczep narządów**	Konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Dziecka Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.
15	**Operacja zastawek serca**	Aktualnie przeprowadzana operacja na otwartym sercu mająca na celu zastąpienie lub rozszerzenie zastawek serca jako konsekwencję wad zastawkowych serca. Termin ten nie obejmuje zabiegów, polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń.

Niniejszy Załącznik do OWUD został zatwierdzony Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka ubezpieczonego
powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia. Za Dziecko Ubezpieczonego uważa się także Pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka,

   2) **Pasierb** – dziecko własne lub przysposobione Współmałżonka Ubezpieczonego, pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,

   3) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia,

   4) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu Dziecka Ubezpieczonego, ustalone przez UNIQA TU na Życie S.A. w wymiarze procentowym w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wydaną przez UNIQA TU na Życie S.A., stanowiącą załącznik do niniejszych OWUD.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli trwały uszczerbek powstał przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

3. Orzeczenie o Trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku Nieszczęśliwego wypadku może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego (rehabilitacji), jednak nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.

4. Świadczeniem wypłacanym z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest wskazana w Polisie kwota przypadająca na każdy procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 5-6.

5. Suma świadczeń z tytułu wszystkich przyznanych Trwałych uszczerbków na zdrowiu, powstałych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego nie może być wyższa niż 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

6. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub układu narządów, których funkcje przed Nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, wymiar procentowy Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w taki sposób, żeby Trwały uszczerbek na zdrowiu po Nieszczęśliwym wypadku wraz z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem nie przekraczał 100%.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, gdy Nieszczęśliwy wypadek powstał na skutek zdarzeń opisanych w § 21 OWU, a także:

1) na skutek poruszania się przez Dziecko Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
2) w wyniku kierowania przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Dziecko Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Dziecko Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
5) na skutek uprawiania przez Dziecko Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
6) w wyniku uszkodzenia ciała Dziecka Ubezpieczonego w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Dziecka Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
7) w wyniku działania Dziecka Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,

8) w wyniku wykonywania czynności przez Dziecko Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego, w tym kartę informacyjną z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zakres udzielonej pomocy lekarskiej.

3. W przypadku, gdy Nieszczęśliwy wypadek nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 powinny być na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

4. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia spełnione były warunki wskazane w § 1 ust. 2 pkt 1).

5. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 i 4 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

6. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia poniesionego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Dziecko Ubezpieczonego może zostać zobowiązane do poddania się dodatkowym badaniom lekarskim lub analitycznym, które zostaną wykonane na koszt UNIQA TU na Życie S.A.

7. Postanowienia § 18 OWU stosuje się odpowiednio z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek pobytu dziecka ubezpieczonego w szpitalu

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, powstała niezależnie od czyjejkolwiek woli i powodująca zaburzenie w funkcjonowaniu narządów ciała, tkankach, układach lub całym ustroju Dziecka Ubezpieczonego, co do której lekarz może postawić diagnozę,

   2) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które ukończyło 1 rok życia i nie ukończyło 25 roku życia. Za Dziecko Ubezpieczonego uważa się także Pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka,

   3) **Pasierb** – dziecko własne lub przysposobione Współmałżonka Ubezpieczonego, pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,

   4) **Pobyt w Szpitalu** – nieprzerwany pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu, który został potwierdzony w dokumentacji medycznej i był niezbędny z leczniczego punktu widzenia. Pobyt w Szpitalu musi odbyć się w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez UNIQA TU na Życie S.A. w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego. W rozumieniu niniejszych OWUD Pobyt w Szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Dziecka Ubezpieczonego do Szpitala, a kończy w dniu wypisania Dziecka Ubezpieczonego ze Szpitala. W rozumieniu niniejszych OWUD za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w oddziałach dziennych,

   5) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, zapewniający świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych podmiotów systemu lecznictwa. W rozumieniu niniejszych OWUD za Szpital nie uważa się: sanatorium, ośrodka wypoczynkowego, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, wydzielonych przy Szpitalu lub w Szpitalu oddziałów rehabilitacji, domu opieki, domowej opieki pielęgniarskiej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodka, oddziału, pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,

   6) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o Pobyt w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego. Wybrane przez Ubezpieczającego rodzaje świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego oraz wysokość ryczałtów dziennych właściwych dla tych świadczeń wskazane są w Polisie.

2. W ramach niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego możliwe są następujące rodzaje świadczeń związanych z Pobytem w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego:
   1) świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 210 dni,
   2) świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Choroby przysługuje w wysokości właściwego ryczałtu dziennego za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, jednak nie więcej niż za 210 dni, o ile Pobyt w Szpitalu trwał nie krócej niż 3 dni.

3. Ryczałt dzienny przysługuje wyłącznie za dni Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego przypadające w trakcie trwania Okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Łączna liczba dni, za które jednemu Dziecku Ubezpieczonego przysługuje ryczałt dzienny z tytułów wskazanych w § 2 ust. 2, ograniczona jest w ciągu jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej do 210 dni Pobytu w Szpitalu.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Choroby trwał krócej niż 3 dni.

3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń powstałych w następstwie okoliczności wskazanych w § 21 OWU, a także kiedy Pobyt w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego spowodowany był:
   1) uszkodzeniem ciała Dziecka Ubezpieczonego w wyniku leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Dziecka Ubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,

2) wadami wrodzonymi i schorzeniami Dziecka Ubezpieczonego będącymi ich skutkiem,
3) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
4) wszystkimi formami sztucznego zapłodnienia,
5) stanem rozpoznanym u Dziecka Ubezpieczonego przez lekarza i zakodowanym jako F00 – F99 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub ich odpowiedników w kolejnej klasyfikacji ICD,
6) operacjami z zakresu chirurgii plastycznej (w tym zmiany płci, implantacji zębów), zabiegami mającymi na celu poprawę estetyki lub upiększenie ciała wraz z ich następstwami, chyba że były one niezbędne do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległo Dziecko Ubezpieczonego w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
7) padaczką, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
8) wyłącznie diagnostyką,
9) alkoholizmem, używaniem alkoholu, używaniem lub uzależnieniem od narkotyków (środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych), potwierdzone wynikami badań w dokumentacji medycznej oraz używaniem leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza.

4. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń powstałych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce:
   1) na skutek poruszania się przez Dziecko Ubezpieczonego dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,
   2) na skutek kierowania przez Dziecko Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
   3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Dziecko Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia oraz w wyniku nieprzestrzegania przez Dziecko Ubezpieczonego przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy albo przepisów przeciwpożarowych,
   4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Dziecko Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
   5) na skutek uprawiania przez Dziecko Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
   6) w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia Dziecka Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od jego stanu poczytalności,
   7) w wyniku działania Dziecka Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
   8) w wyniku wykonywania czynności przez Dziecko Ubezpieczonego o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

5. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego, jeżeli Choroba, w wyniku której doszło do Pobytu w Szpitalu była zdiagnozowana lub miała miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Dziecka Ubezpieczonego, chyba że w okresie tym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu dziecka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

6. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego miał miejsce przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego, chyba że w dniu tego Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu dziecka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

7. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, gdy Pobyt w Szpitalu rozpoczął się lub został zaplanowany przed objęciem Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, chyba że w pierwszym dniu Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego lub w dniu zaplanowania Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu dziecka w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

8. Z zastrzeżeniem ust. 9, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego trwa trzy miesiące.

9. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego trwa sześć miesięcy.

10. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego, który jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku i wymaga leczenia Dziecka Ubezpieczonego na OIOM.

11. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 8 z zastrzeżeniem ust. 10. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 8 lub 9 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

12. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego wypłacane jest Ubezpieczonemu, po zakończeniu Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Do wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczony powinien załączyć poświadczoną przez Szpital kartę informacyjną z leczenia szpitalnego dziecka (a na żądanie UNIQA TU na Życie S.A. również umożliwić wgląd w indywidualną, wewnętrzną dokumentację medyczną – przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, a w szczególności dostarczyć jej poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię) wraz z informacją dotyczącą przyczyny Pobytu w Szpitalu.

3. Jeżeli Pobyt w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego był następstwem Nieszczęśliwego wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Pobytem w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego.

4. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia spełnione były warunki wskazane w § 1 ust. 2 pkt 2).

5. W przypadku, gdy Pobyt w Szpitalu Dziecka Ubezpieczonego nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 – 3 powinny na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. być przetłumaczone na język polski.

6. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 – 4 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

7. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9 i 10.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek zgonu rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 5; § 18 OWU, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 9 OWU; § 10 OWU; § 18 OWU; § 21 OWU; § 22 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego (OWUD) na wypadek zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zawieranych pomiędzy UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym (Umowa podstawowa) w zakresie rozszerzonym.

   Terminy pisane w niniejszych OWUD wielką literą mają znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (OWU), o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie.

2. Na podstawie niniejszych OWUD do terminów tych dodaje się:

   1) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym Rodzic Ubezpieczonego lub Rodzic Współmałżonka uczestniczył jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej,

   2) **Środek lokomocji** – lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; statek wodny rozumiany, jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec; statek powietrzny, rozumiany, jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów,

   3) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD uważa się również partnera (partnerkę). W jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner (partnerka). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 12 miesięcy w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinien zostać wskazany w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego w Deklaracji zgody; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia,

   4) **Rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego albo jego ojczym (jeżeli nie żyje ojciec) lub macocha (jeżeli nie żyje matka),

   5) **Rodzic Współmałżonka** – ojciec lub matka Współmałżonka albo jego ojczym (jeżeli nie żyje ojciec) lub macocha (jeżeli nie żyje matka). W przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego jego rodzice są nadal traktowani jako rodzice Współmałżonka Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony ponownie wstąpił w związek małżeński.

§ 2

Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy Podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzony o zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka, który miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać ponadto rozszerzony o zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

4. Świadczenie z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacane jest, jeżeli zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka miał miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

5. Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka jest kwota w wysokości stanowiącej wskazany w Polisie procent Sumy ubezpieczenia.

6. Wskazany w ust. 5 procent Sumy ubezpieczenia może zostać określony w odmiennej wysokości w przypadku zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

7. Świadczenia z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 1-3 przysługują również z tytułu zgonu Rodziców zmarłego Współmałżonka, jednak jedynie jeżeli w dniu zgonu Współmałżonka Ubezpieczony pozostawał w związku małżeńskim z tym Współmałżonkiem, a do dnia zgonu Rodzica zmarłego Współmałżonka Ubezpieczony nie wstąpił ponownie w związek małżeński.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie niniejszych OWUD wraz z Umową podstawową, jako jej rozszerzenie.

2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU.

3. Ubezpieczeniem dodatkowym na podstawie OWUD obejmuje się wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 12 miesięcy i trwa przez okres na jaki zawarto Umowę podstawową. Postanowienia § 6 ust. 2 OWU stosuje się odpowiednio.

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego trwa w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ustaje:
   1) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
   2) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka nastąpi w wyniku zdarzeń wymienionych w § 21 pkt 1), 3) i 4) OWU.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka wskutek zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 2-3, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powstał:
   1) na skutek poruszania się przez Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka dowolnym pojazdem lądowym albo statkiem morskim lub latającym w czasie zawodów lub przygotowań do nich,

2) w wyniku kierowania przez Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
3) w wyniku wykonywania czynności zawodowych przez Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
4) w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu w myśl obowiązujących przepisów,
5) na skutek uprawiania przez Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
6) w wyniku uszkodzenia ciała Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w następstwie leczenia lub zabiegów leczniczych wykonanych przez osoby nieuprawnione do ich wykonania, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,
7) w wyniku działania Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w rozumieniu przepisów prawa albo leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem bez względu na cel ich użycia,
8) w wyniku wykonywania czynności przez Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka o charakterze wojskowym/wojennym tj. ćwiczenia lub szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Okres ograniczenia odpowiedzialności w odniesieniu do zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka trwa trzy miesiące.

4. Okres ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do osób wskazanych w § 9 ust. 2 OWU w odniesieniu do zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka trwa sześć miesięcy.

5. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

6. W przypadku podwyższenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia kwoty świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w niniejszej umowie, do różnicy pomiędzy nową, a dotychczasową kwotą świadczenia zastosowanie ma Okres ograniczenia odpowiedzialności wskazany w ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 5. Do dotychczasowych kwot świadczenia Okresy ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 3 lub 4 trwają do czasu ich wygaśnięcia.

7. Postanowienia dotyczące wyłączenia stosowania Okresów ograniczenia odpowiedzialności wskazane w § 10 OWU stosuje się odpowiednio.

§ 5

Postępowanie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.

2. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka na podstawie dokumentów wskazanych w § 18 ust. 10 OWU.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka.

4. Jeżeli zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka był następstwem Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

5. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia spełnione były warunki wskazane w § 1 ust. 2 pkt 3)-5).

6. W przypadku, gdy zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2-4 powinny być potwierdzone przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub poświadczone klauzulą apostille i na życzenie UNIQA TU na Życie S.A. przetłumaczone na język polski.

7. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2-5 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

8. Postanowienia § 18 OWU stosuje się z wyłączeniem ust. 9.

§ 6

Składka

1. Wysokość Składki wyznaczana jest zgodnie z taryfą obowiązującą dla niniejszych OWUD w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Składka opłacana jest łącznie ze Składką z Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w OWU.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia dodatkowego mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWUD.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWUD stosuje się postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.

3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego POMOC MEDYCZNA

Wykaz informacji o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 1; § 3; § 6, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. 42 66 66 500, zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22, Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwana dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego POMOC MEDYCZNA (zwanych dalej OWUD) zawierana jest tylko i wyłącznie wraz z Umową podstawową grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość, w chwili jej zawarcia lub w jej rocznicę.

2. Umowę zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz wskazanych w nim dokumentów podpisanych i złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

3. W ramach Umowy ubezpieczenia POMOC MEDYCZNA Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu usługi assistance.

4. Wymienione w niniejszych OWUD usługi assistance są świadczone przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Alarmowego.

5. Świadczenia związane z ubezpieczeniem wymienionym w § 1 ust. 3 organizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

6. Ubezpieczeniem może zostać objęty Pracownik Ubezpieczającego, który we wnioskowanej dacie początku ochrony ubezpieczeniowej ukończył 16. rok życia i nie ukończył 69. roku życia oraz Współubezpieczeni.

7. Za usługi assistance określone w OWUD POMOC MEDYCZNA składka ubezpieczeniowa opłacana jest w ramach umów grupowego ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość (zwanych dalej OWU).

§ 2

Definicje

Przez pojęcia użyte w niniejszych OWUD należy rozumieć:
1) **Centrum Alarmowe** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 50B, nr KRS 0000189340, NIP: 107-00-00-164 (wpłacony w całości) – przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach niniejszych OWUD, którego numer telefonu podany jest w dokumencie ubezpieczenia (polisa i/lub indywidualny Certyfikat Ubezpieczonego),
2) **choroba** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, z wyjątkiem chorób przewlekłych,
3) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
4) **hospitalizacja** – trwający przynajmniej jedną dobę pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia,
5) **lekarz uprawniony** – lekarz zatrudniony w Centrum Alarmowym – lekarz konsultant,
6) **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej,
7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które wystąpiło w czasie ochrony ubezpieczeniowej niezależne od woli Ubezpieczonego, wynikiem którego jest zajście zdarzenia ubezpieczeniowego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zachorowań, udaru, wylewu, zawału mięśnia sercowego ani zarażeń chorobami zakaźnymi,
8) **osoba niesamodzielna** – osoba, która w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zamieszkuje z Ubezpieczonym i która z powodów zdrowotnych lub ze względu na podeszły wiek nie jest zdolna do samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego i wymaga stałej opieki,
9) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy; osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, jeżeli jest objęta z tego tytułu ubezpieczeniem społecznym; osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną (w tym kontrakt menedżerski), a także osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą jako pracodawca. Za zgodą UNIQA TU na Życie S.A. do ubezpieczenia może przystąpić również osoba, która zawarła z Ubezpieczającym umowę cywilno-prawną,
10) **rok ubezpieczeniowy** – 365 dniowy okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynający się z dniem określonym w dokumencie ubezpieczenia,
11) **sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, w szczególności taki jak: kule, kołnierz ortopedyczny, lekki gips, usztywniacze stawów, stabilizatory,
12) **trudne sytuacje losowe** – zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka, zgon współmałżonka, zgon partnera (partnerki), zgon rodziców/teściów,
13) **Ubezpieczający** – osoba prawna, osoba fizyczna lub inny podmiot zawierający umowę ubezpieczenia z UNIQA TU na Życie S.A. i deklarujący opłacenie składki ubezpieczeniowej,
14) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca Pracownikiem Ubezpieczającego objęta ochroną ubezpieczeniową, która we wnioskowanej dacie początku ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia. Na wniosek Ubezpieczającego UNIQA TU na Życie S.A. może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia Pracownika, który ukończył 69. rok życia.
15) **usługi assistance** – usługi, których świadczenie jest przedmiotem ubezpieczenia polegające na zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu oraz zapewnieniu usług informacyjnych w zakresie i limitach określonych w niniejszych OWUD,
16) **Współubezpieczony** – osoba bliska Ubezpieczonego, objęta ochroną ubezpieczeniową,
17) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte od odpowiedzialnością Ubezpieczyciela na podstawie niniejszych OWUD, polegające na wystąpieniu u osób objętych ochroną:
    a) choroby,
    b) doznania obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
    c) pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych.

§ 3

Jakie zdarzenia obejmuje ochrona ubezpieczeniowa POMOC MEDYCZNA?

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Alarmowego usługi polegające na:
    1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej dla Ubezpieczonego w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
    2) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej dla Ubezpieczonego w razie jego nagłego zachorowania,
    3) zorganizowaniu i pokryciu kosztów interwencji psychologa w trudnych sytuacjach losowych Ubezpieczonego,
    4) udzieleniu usług informacyjnych.

2. Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego zapewnia **wizytę lekarza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego; Centrum Alarmowe pokrywa koszty do łącznej kwoty **500 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.

3. Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego zapewnia następujące świadczenia:
    1) **wizytę pielęgniarki** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego; Centrum Alarmowe pokrywa koszty do łącznej kwoty **500 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
    2) **transport medyczny z osobą bliską z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do odpowiedniej placówki medycznej** wskazanej przez lekarza uprawnionego, w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej; Centrum Alarmowe pokrywa koszty do łącznej kwoty **800 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,

3) **transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania**, w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywał w placówce medycznej; Centrum Alarmowe pokrywa koszty do łącznej kwoty **800 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
4) **transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do placówki medycznej**, w przypadku gdy placówka, w której przebywa Ubezpieczony nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia, lub gdy Ubezpieczony jest skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce zdrowia; Centrum Alarmowe pokrywa koszty do łącznej kwoty **500 zł**, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
5) **dostawę leków** zaordynowanych przez lekarza, w sytuacji gdy Ubezpieczony w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, wystawionego zgodnie z przepisami prawa, wymaga leżenia; Centrum Alarmowe pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty **200 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego (bez pokrycia kosztów zakupu leków),
6) **zakup albo wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego; Centrum Alarmowe:
   a) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty **300 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
   b) pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty **300 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
7) **organizację procesu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza uprawnionego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Centrum Alarmowe zapewnia:
   a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty **500 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego albo
   b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty **500 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
8) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w sytuacji gdy Ubezpieczony, przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Centrum Alarmowe zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:
   a) **transportu dzieci pod opieką osoby uprawnionej** przez Centrum Alarmowe do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy),
   b) **transportu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi** z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);
   Centrum Alarmowe świadczy powyższe usługi wymienione w ppkt a) i b) po uzyskaniu przez lekarza Centrum Alarmowego informacji ze szpitala o przewidywanym czasie hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki; w przypadku gdy Centrum Alarmowemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w ppkt a) lub b), Centrum Alarmowe:
   c) **zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania** Ubezpieczonego do wysokości **650 zł** na zdarzenie ubezpieczeniowe; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Alarmowe dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną; świadczenia usług, o których mowa w ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić,
9) **pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w okresie pierwszego miesiąca po wyjściu matki ze szpitala; Centrum Alarmowe pokrywa koszty jednej wizyty do łącznej kwoty **250 zł**. Opieka nad dzieckiem nowo narodzonym obejmuje:
   a) instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia,
   b) instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka,
   c) porady w razie problemów z laktacją,
   d) porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu,
   e) edukację w zakresie szczepień ochronnych,
10) **pomoc psychologa** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub w trudnych sytuacjach losowych będzie wskazana, zdaniem lekarzy dyżurnych Centrum Alarmowego, konsultacja z psychologiem, Centrum Alarmowe zapewnia organizację i pokrycie kosztów do łącznej kwoty **500 zł** w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
11) **Infolinię medyczną** – Centrum Alarmowe gwarantuje Ubezpieczonemu następujące usługi informacyjne:
   a) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub urazu, do których doszło poza miejscem zamieszkania,
   b) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży,
   c) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
   d) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
   e) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
   f) informacje o dietach, zdrowym żywieniu,
   g) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania,
   h) informowanie o domach pomocy społecznej, hospicjach,
   i) informowanie o przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby,
   j) informowanie o schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów),
   k) informowanie o niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
   l) informowanie na temat grup wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
   m) informowanie o aptekach czynnych przez całą dobę,
   n) informacje dla podróżnych: szczepienia, zagrożenia epidemiologiczne,
12) **Infolinię Baby Assistance** – Centrum Alarmowe gwarantuje Ubezpieczonemu, dostęp za pośrednictwem infolinii Baby Assistance do informacji o:
   a) objawach ciąży,
   b) badaniach prenatalnych,
   c) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu,
   d) szkołach rodzenia,
   e) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
   f) karmieniu noworodka,
   g) obowiązkowych szczepieniach dzieci,
   h) pielęgnacji noworodka.

§ 4

Jakie zdarzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową?

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Alarmowego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 6 ust. 5,

3) kosztów zakupu leków (Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach), środków opatrunkowych i innych medykamentów,
4) kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie),
5) kosztów świadczeń w związku z wystąpieniem zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych z tytułu i w następstwie:
   a) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii,
   b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
   c) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
   d) chorób psychicznych,
   e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa,
   f) uprawiania niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej tj.: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
   g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
   h) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
   i) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
   j) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS),
   k) chorób przewlekłych,
6) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5

Kiedy się rozpoczyna i kończy odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A.?

1. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego powstaje z dniem określonym na polisie pod warunkiem opłacenia składki należnej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia dodatkowego.

2. Odpowiedzialność z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego kończy się w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu Umowy podstawowej.

3. W każdym przypadku ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna przyszłość zgodnie z postanowieniami zawartymi w OWU ustaje jednocześnie odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia POMOC MEDYCZNA.

§ 6

Co należy zrobić po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony lub inna osoba występująca w imieniu Ubezpieczonego jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym, czynnym przez całą dobę, pod numerem telefonu: **42 66 66 500**.

2. Ubezpieczony lub inna osoba występująca w jego imieniu powinien podać następujące informacje:
   1) imię i nazwisko,
   2) numer polisy (niezbędny do celów identyfikacji dzwoniącego),
   3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
   4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
   5) lokalizację miejsca zdarzenia,
   6) inne informacje niezbędne pracownikowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczony lub inna osoba występująca w jego imieniu nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 2, Centrum Alarmowe ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, o ile Ubezpieczony uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum Alarmowego do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.

5. Centrum Alarmowe nie podejmuje żadnych czynności oraz jest zwolnione z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie zostało ono poinformowane o zdarzeniu, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej odpowiednio udokumentowanej lub nadzwyczajnych okoliczności.

§ 7

Roszczenia regresowe

Na żądanie Ubezpieczyciela oraz Centrum Alarmowego, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie roszczenia wynikające z niniejszej Umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

2. Załącznik nr 1 do OWUD – Zakres usług stanowi integralną część OWUD.

3. Nieznajomość przez Ubezpieczonego OWUD i wynikających z nich praw i obowiązków nie stanowi usprawiedliwienia dla nieprzestrzegania określonych w nich zasad.

4. Od decyzji odszkodowawczej w sprawie świadczeń, osoba uprawniona może, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, wystąpić do Dyrektora Centrum Alarmowego z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

5. W kwestiach nieuregulowanych OWUD mają zastosowanie OWU, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.

6. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w postępowaniu cywilnym procesowym.

7. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem umowy, Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie lub w formie elektronicznej do Centrum Alarmowego, email: reklamacje@mondial-assistance.pl w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 30 dni od złożenia jej do Centrum Alarmowego.

8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego POMOC MEDYCZNA zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25 sierpnia 2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2020 r. i są zamieszczone na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Załącznik nr 1 do OWUD – Zakres usług

Zakres usług	Limit na zdarzenie w rocznym okresie ubezpieczenia (w zł)
Proces rehabilitacji	
Wizyta fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego	500
Transport do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyta w poradni rehabilitacyjnej	500
Zakup lub wypożyczenie drobnego sprzętu rehabilitacyjnego	300
Transport drobnego sprzętu rehabilitacyjnego	300
Transport medyczny Ubezpieczonego	
Transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do placówki medycznej	800
Transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	800
Transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z placówki medycznej do innej placówki medycznej	500
Transport dzieci lub osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi	
Transport dzieci do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrót w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni	Koszt biletu kolejowego lub autobusowego I klasy
Transport osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu	
Wizyty	
Wizyta u psychologa	500
Wizyta lekarska	500
Wizyta pielęgniarki	500
Dostawa leków zapisanych przez lekarza do miejsca pobytu	200
Opieka	
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	650
Pomoc dla Ubezpieczonego	
Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem	250
Infolinie	
Infolinia Baby Assistance	Bez limitu
Infolinia medyczna	

www.uniqa.pl