

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach Indywidualnego ubezpieczenia na życie
Pakiet bezpieczeństwa zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3, § 16 z uwzględnieniem definicji w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	§ 2, § 3, § 4, § 5, § 8, § 10, § 15, § 16, § 14, § 18, § 19, § 21
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 okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów Indywidualnego ubezpieczenia na życie Pakiet bezpieczeństwa zawieranych na ich podstawie pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU na Życie S.A., a osobami fizycznymi.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 2

Definicje

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia określenia rozumie się:

1. **Ubezpieczający** jest to osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, która zobowiązuje się do opłacania składki i na stałe zamieszkuje w Polsce.
2. **Ubezpieczony** jest to osoba fizyczna, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia, oraz nie ukończyła 58. roku życia w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a której życie i zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. **Ubezpieczycielem** jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna zwane dalej UNIQA TU na Życie S.A.
4. **Umowa ubezpieczenia** jest to umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a UNIQA TU na Życie S.A. na podstawie niniejszych OWU i OWUD.
5. **Akty terrorystyczne** są to nielegalne, indywidualne lub grupowe akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
6. **Choroba** jest to stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu Ubezpieczonego na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym organizmie Ubezpieczonego.
7. **Ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego** jest to zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu lub poddanie się jednemu z zabiegów wskazanych w Tabeli ciężkich zachorowań Ubezpieczonego stanowiących załącznik nr 1 do niniejszych OWU, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez lekarza, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi leczenie i diagnostykę Ubezpieczonego lub członka jego rodziny.
8. **Ciężkie zachorowanie dziecka Ubezpieczonego** jest to zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu lub poddanie się przez dziecko Ubezpieczonego jednemu z zabiegów wskazanych w Tabeli ciężkich zachorowań Ubezpieczonego stanowiących załącznik nr 2 do niniejszych OWU, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez lekarza, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi leczenie i diagnostykę Ubezpieczonego lub członka jego rodziny.
9. **Całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** jest to całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie, przynoszącej dochód lub wynagrodzenie spowodowana uszkodzeniem ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Całkowita niezdolność do pracy zarobkowej powinna zostać orzeczona łącznie na nieprzerwany okres co najmniej 24 miesięcy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu rentowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym.
10. **Członkowie rodziny Ubezpieczonego objęci ochroną ubezpieczeniową** są to współmałżonek Ubezpieczonego, rodzice Ubezpieczonego, rodzice współmałżonka Ubezpieczonego, dzieci Ubezpieczonego objęci ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU.
11. **Dziecko Ubezpieczonego** jest to dziecko własne Ubezpieczonego lub przysposobione, lub pasierbowie Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ich ojciec lub matka. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzeń określonych w niniejszych OWU obejmuje dzieci od urodzenia do ukończenia przez nie 18. roku życia, a jeżeli dziecko kształci się w szkole i nie pracuje zawodowo do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25. roku życia; jeżeli ukończenie 25. roku życia przypada na ostatni rok studiów w szkole wyższej, to do zakończenia tego roku studiów. Pasierb jest to dziecko własne lub przysposobione współmałżonka Ubezpieczonego, pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
12. **Działanie pod wpływem alkoholu** jest to działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
13. **Dzień wpłaty składki** jest to dzień wpływu składki w pełnej wysokości na rachunek bankowy wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A.
14. **Limit świadczenia** jest to maksymalna łączna kwota świadczeń, do wysokości której ograniczona jest odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu wszystkich odbytych operacji chirurgicznych przez Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Limit świadczeń określony został w Tabeli wariantów.
15. **Miesiąc polisowy** jest to okres rozpoczynający się od dnia zapisanego w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; każdy następny miesiąc rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku gdy nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym - w ostatnim dniu tego miesiąca.
16. **Nieszczęśliwy wypadek** jest to nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A., niezależnie od woli Ubezpieczonego, w wyniku którego zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe. Za nieszczęśliwe wypadki nie uważa się zachorowań, w tym również występujących nagle, jak np. zawał serca lub udar mózgu, a także zarażeń chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku z nieszczęśliwym wypadkiem za wyjątkiem sytuacji, w której poprzez skałeczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ubezpieczeniem Ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny.
17. **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** jest to nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer pojazdu, w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego. Pod pojęciem wypadku komunikacyjnego rozumie się także te wypadki, których rezultatem jest uszkodzenie ciała Ubezpieczonego powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez pojazd w ruchu.
18. **OIOM** jest to Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. Dla potrzeb niniejszych OWU, za OIOM uważa się wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów, przeznaczony dla osób w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej.
19. **Okres ochrony ubezpieczeniowej** jest to okres wskazany w polisie, w trakcie którego UNIQA TU na Życie S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu w wybranym przez niego zakresie.
20. **Operacja chirurgiczna** jest to zabieg chirurgiczny przeprowadzony na Ubezpieczonym z powodów wywołanych nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, który został wymieniony w wykazie operacji chirurgicznych. Wykaz ten zamieszczony jest w załączonej do niniejszych OWU Tabeli operacji.
21. **OWU** oznacza niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, oznaczone symbolem PABv2.
22. **Pobyt w szpitalu** jest to potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w celu poddania się leczeniu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zawarcia umowy ubezpieczenia; za dzień pobytu przyjmuje się każdą rozpoczętą dobę pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
23. **Pojazd** jest to środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego, wodnego, szynowego oraz samolot pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych.
24. **Polisa** jest to dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU i OWUD.
25. **Przysposobienie dziecka** jest to powstanie stosunku prawnego między Ubezpieczonym jako przysposabiającym, a przysposobionym takiego jaki występuje między rodzicami naturalnymi a dzieckiem.
26. **OWUD** oznacza Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego.
27. **Rekreacyjne uprawianie sportu** jest to uprawianie sportu, które nie jest podejmowane w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, ani w celach zarobkowych, a jedynie dla wypoczynku lub odnowy sił psychofizycznych oraz niezwiązane z uczestnictwem w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez lub w ramach ekspedycji bądź tzw. „survivalu”.
28. **Rocznica ochrony ubezpieczeniowej** jest to każda kolejna rocznica początku ochrony ubezpieczeniowej zapisanego w polisie. W przypadku, gdy nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym - jest to ostatni dzień tego miesiąca.
29. **Rodzice Ubezpieczonego** są to ojciec i matka Ubezpieczonego lub ojczym, jeżeli nie żyje ojciec lub macocha, jeżeli nie żyje matka Ubezpieczonego.
30. **Rodzice współmałżonka Ubezpieczonego** są to ojciec i matka współmałżonka Ubezpieczonego lub ojczym, jeżeli nie żyje ojciec lub macocha, jeżeli nie żyje matka współmałżonka Ubezpieczonego. W przypa-

dku zgonu współmałżonka Ubezpieczonego jego rodzice są nadal rodzicami współmałżonka Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony ponownie wstąpił w związek małżeński.

31. **Rekonwalescencja** jest to okres następujący bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, służący powrotowi Ubezpieczonego do zdrowia.
32. **Składka** jest to kwota należna z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wskazana w polisie, do której zapłaty zobowiązany jest Ubezpieczający w terminach określonych w polisie.
33. **Suma** jest to ustalana przez strony umowy ubezpieczenia i określona w polisie kwota, w oparciu o którą ustalona jest wysokość świadczeń według zasad określonych w niniejszych OWU.
34. **Stopa techniczna** - parametr określający stopę oprocentowania, wykorzystywany w obliczeniach aktuarialnych stosowanych przy tworzeniu taryfy składek.
35. **Szpital** jest to znajdujące się na terenie Polski, krajów Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanady, Japonii lub Australii przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W rozumieniu niniejszych OWU za szpital nie uważa się zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (min. szpitala uzdrowiskowego), ani żadnego podmiotu leczniczego lub jego przedsiębiorstwa, które wykonuje świadczenia z zakresu rehabilitacji, a w tym rehabilitacji uzdrowiskowej, opieki paliatywnej lub hospicyjnej. Za szpital nie uważa się również zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, zakładu opiekuńczo-leczniczego, domu opieki społecznej ani placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień nawet jeśli podmioty te świadczą całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne, które polegają na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji.
36. **Tabela operacji** jest to tabela określająca rodzaj Operacji chirurgicznych oraz odpowiadające im wysokości świadczeń wyrażone jako wskaźnik procentowy Limitu Świadczenia z tytułu Operacji, stanowiąca załącznik do niniejszych OWU.
37. **Tabela wariantów** jest to załącznik do niniejszych OWU, w którym określone są warianty zakresu ochrony ubezpieczenia zawierające zestawy zdarzeń ubezpieczeniowych wraz z odpowiadającymi im wysokościami świadczeń.
38. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** jest to trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu człowieka, którego stopień ustalany jest przez UNIQA TU na Życie S.A. na podstawie opinii wydanej przez lekarza powołanego przez UNIQA TU na Życie S.A. w oparciu o „Tabele oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” wydaną przez UNIQA TU na Życie S.A., stanowiącą załącznik do niniejszych OWU.
39. **Udar mózgu** jest to incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne i obejmujący:
 - 1) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
 - 2) zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego,
 - 3) zawał tkanki mózgowej,Objawy udaru mózgu muszą utrzymywać się przez co najmniej 12 tygodni od chwili ich pierwszego pojawienia się. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte przemijające niedokrwienie mózgu (TIA, PRIND) ani objawy neurologiczne wywołane migreną albo przez jakikolwiek uraz, choćby prowadził do udaru niedokrwiennego lub krwotocznego. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również udary lakunarne bez neurologicznych objawów ubytkowych. Diagnoza powinna być postawiona przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa w oparciu o co najmniej: typowe objawy i wyniki badań obrazowych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).
40. **Urodzenie się dziecka żywego** jest to urodzenie się dziecka żywego Ubezpieczonemu, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia.
41. **Urodzenie się dziecka martwego** jest to urodzenie się Ubezpieczonemu dziecka martwego w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało potwierdzone urzędowym aktem urodzenia.
42. **Uprawniony** jest to wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w niniejszych OWU, w przypadku zgonu Ubezpieczonego.
43. **Wiek Ubezpieczonego** jest to różnica między rokiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.
44. **Wniosek** jest to formularz, który wypełnia Ubezpieczający i Ubezpieczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w którym wnioskuje o objęcie ochroną ubezpieczeniową.
45. **Współmałżonek** jest to osoba, z którą Ubezpieczony w dniu jej zgonu pozostawał w związku małżeńskim; za współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWU uważa się również konkubenta (konkubinę), partnera życiowego. Pod pojęciem konkubenta (konkubiny), partnera życiowego rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała w związku z Ubezpieczonym przez co najmniej 2 lata poprzedzające zdarzenie ubezpieczeniowe, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim.

46. **Wyczynowe uprawianie sportu** jest to uprawianie dyscypliny sportowej w celach zarobkowych lub aktywność sportowa polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach klubów sportowych poprzez regularne uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych oraz udział w ramach ekspedycji bądź tzw. "survivalu".

47. **Zawał serca** jest to martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedostatecznego dopływu krwi do mięśnia sercowego. W dokumentacji medycznej diagnoza musi być poparta wpisami, które odnotowują wystąpienie następujących cech klinicznych:

- typowych bólów w klatce piersiowej,
- wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego, które znacząco odbiegają od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB, troponiny) i ich typowej ewolucji w czasie,
- charakterystycznych zmian w zapisie EKG, które potwierdzają wystąpienie świeżego zawału serca.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje niemych zawałów serca, a także zawałów serca bez uniesienia odcinka ST w zapisie EKG (tzw. NSTEMI), którym towarzyszy wyłącznie wzrost aktywności troponiny I lub T oraz innych ostrych incydentów wieńcowych (epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (*angina pectoris*) bez rzeczywistego rozpoznania zawału serca w oparciu o wcześniej wymienione kryteria. 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. Diagnoza powinna być postawiona przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.

48. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** jest to zdarzenie, którego zajście zobowiązuje UNIQA TU na Życie S.A. do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w niniejszych OWU i OWUD.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz członków rodziny Ubezpieczonego zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia przez całą dobę, niezależnie od miejsca pobytu.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na podstawie wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia wskazanego w Tabeli wariantów - stanowiącej załącznik do niniejszych OWU.
4. UNIQA TU na Życie S.A. oferuje Ubezpieczającym następujący zakres zdarzeń ubezpieczeniowych w zależności od wybranego wariantu zgodnie z Tabelą wariantów, który będzie wskazany w polisie:
 - 1) zgon Ubezpieczonego niezależnie od przyczyny,
 - 2) zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 4) zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - 5) całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - 8) ciężkie zachorowania Ubezpieczonego,
 - 9) poddanie się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego,
 - 10) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 11) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby,
 - 12) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 13) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM,
 - 14) świadczenie rekonwalescencyjne,
 - 15) zgon współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku choroby,
 - 16) zgon współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 17) zgon współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 18) pobyt współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 19) ciężkie zachorowanie współmałżonka Ubezpieczonego,
 - 20) urodzenie się dzieci w wyniku ciąży mnogiej Ubezpieczonemu,
 - 21) urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu,
 - 22) urodzenie się dziecka martwego Ubezpieczonemu,
 - 23) przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego,

- 24) zgon dziecka Ubezpieczonego,
- 25) zgon dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 26) pobyt dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 27) pobyt w szpitalu dziecka Ubezpieczonego w wyniku choroby,
- 28) ciężkie zachorowania dziecka Ubezpieczonego,
- 29) osierocenie dziecka - świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane dziecku Ubezpieczonego,
- 30) zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego,
- 31) zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
5. Wysokości świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w ust. 4 są określone w Tabeli wariantów i umowie ubezpieczenia.
6. **Zakres ochrony ubezpieczeniowej:**
- 1) **Zgon Ubezpieczonego, zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej.
- b) Wskazana w lit. a) kwota świadczenia może zostać określona w odmiennie wysokości w przypadku zgonu Ubezpieczonego, zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- c) Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane, jeżeli zgon Ubezpieczonego miał miejsce w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej UNIQA TU na Życie S.A. oraz przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego.
- d) Postanowienia lit. c) stosuje się odpowiednio do zgonu Ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- 2) **Zgon Ubezpieczonego w wyniku udaru mózgu lub zawału serca**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku udaru mózgu lub zawału serca jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej.
- b) Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku udaru mózgu lub zawału serca, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej przysługuje, jeżeli zgon nastąpił nie później niż 30 dni licząc od dnia, w którym wystąpił zawał serca lub udar mózgu będący bezpośrednią przyczyną zgonu.
- c) Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem Ubezpieczonego.
- 3) **Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej.
- b) Z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje tylko jedno świadczenie w okresie trwania umowy ubezpieczenia, bez względu na liczbę wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy w związku z tym wypadkiem.
- c) Całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest to powstała w okresie ochrony całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, przynoszącej dochód lub wynagrodzenie spowodowana uszkodzeniem ciała powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Całkowita niezdolność do pracy zarobkowej powinna zostać orzeczona łącznie na nieprzerwany okres co najmniej 24 miesiące przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu rentowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym.
- d) Całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku stwierdzana jest przez UNIQA TU na Życie S.A. na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.
- e) W przypadku świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku świadczenie wypłacane jest jeżeli okres niezdolności nastąpił przed upływem 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku i nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
- 4) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej przypadająca na każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem lit. d) i e).
- b) Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
- c) 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, 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.
- d) Łączna wysokość orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% uszczerbku powstałego w wyniku jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- e) W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, wymiar procentowy trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po nieszczęśliwym wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
- f) Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu a nieszczęśliwym wypadkiem.
- g) 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.
- 5) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej. przypadająca na każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem lit. d) i e).
- b) Orzeczenie o trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, 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 nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.
- c) Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. obejmuje trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który został zdiagnozowany w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- d) Jeśli uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub urazu, wymiar procentowy trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po zawale serca lub udarze mózgu, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed zawałem lub udarem.
- e) Łączna wysokość orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu nie może przekroczyć 100% uszczerbku powstałego w wyniku jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 6) **Ciężkie zachorowania Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej.
- b) Świadczenie z tytułu ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli ciężkie zachorowanie zdefiniowane

w wykazie ciężkich zachorowań zostało zdiagnozowane w czasie trwania odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy.

- c) Ochroną ubezpieczeniową objęte są ciężkie zachorowania Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego wskazane w Tabeli ciężkich zachorowań, stanowiącej załącznik do niniejszych OWU.
 - d) Prawo do świadczenia z tytułu ciężkiego zachorowania powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego od dnia diagnozy.
 - e) UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za każde z wymienionych w wykazie ciężkich zachorowań tylko jeden raz u Ubezpieczonego, a także jeden raz u współmałżonka Ubezpieczonego lub u każdego dziecka Ubezpieczonego tzn. za pierwsze wystąpienie ciężkiego zachorowania w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
 - f) Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. obejmuje ciężkie zachorowania, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- 7) Operacje Chirurgicznej Ubezpieczonego**
- a) 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:
 - (i) grupa I - 50%,
 - (ii) grupa II - 30%,
 - (iii) grupa III - 10%.
 - b) Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. obejmuje operacje chirurgiczne przeprowadzone u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej spowodowane chorobą, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecnicze u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub obrażeniami ciała, zaistniałymi w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
 - c) 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.
 - d) Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu operacji chirurgicznej ogranicza się do jednokrotnej wypłaty świadczenia za każde pierwsze przeprowadzenie danej operacji wymienionej w Tabeli operacji, w czasie trwania odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.
 - e) Maksymalna łączna kwota wypłaconych świadczeń z tytułu wykonanych operacji chirurgicznych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej ograniczona jest do wysokości 100% limitu świadczenia.
- 8) Pobyt Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby**
- a) Świadczeniem z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub dziecka Ubezpieczonego w wyniku choroby, jest określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie kwota przypadająca na każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z zastrzeżeniem lit. b) i c).
 - b) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje tylko za dni pobytu w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i płatne jest od pierwszego dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt ten został spowodowany stanem chorobowym, a pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 3 dni.
 - c) Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby ograniczona jest do:
 - (i) 180 dni pobytu w szpitalu w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami ochrony ubezpieczeniowej,
 - (ii) 50% świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia za każdy dzień począwszy od 16. dnia nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby.
 - d) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje wyłącznie za dni pobytu w szpitalu przypadające w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, jeśli pobyt w szpitalu rozpoczął się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 9) Pobyt w szpitalu - Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
- a) Świadczeniem z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej kwota

przypadająca na każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z zastrzeżeniem pkt. b) i c).

- b) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje tylko za dni pobytu w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i płatne jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt ten został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.
 - c) Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. ograniczona jest do 180 dni pobytu w szpitalu w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami ochrony ubezpieczeniowej.
 - d) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje wyłącznie za dni pobytu w szpitalu przypadające w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, jeśli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 - e) W przypadku pobytu Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłacane jest, jeżeli pobyt w szpitalu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, a nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
- 10) Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub na OIOM**
- a) Świadczeniem z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM, jest określona jest określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej kwota przypadająca na każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z zastrzeżeniem pkt. b) i c).
 - b) Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje tylko za dni pobytu w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i płatne jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu na OIOM lub jeżeli pobyt ten został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.
 - c) Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. ograniczona jest do:
 - (i) 180 dni pobytu w szpitalu w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami ochrony ubezpieczeniowej,
 - (ii) 16 dni pobytu na OIOM lub pobytu w szpitalu, jeśli pobyt w szpitalu był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.
 - d) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje wyłącznie za dni pobytu w szpitalu przypadające w czasie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A., jeśli pobyt w szpitalu rozpoczął się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 11) Świadczenie rekonwalescencyjne Ubezpieczonego**
- a) Świadczeniem z tytułu rekonwalescencji Ubezpieczonego jest kwota ryczałtu dziennego jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej przypadająca za każdy dzień rekonwalescencji, jednak nie więcej niż za 30 dni.
 - b) Świadczenie z tytułu rekonwalescencji Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli:
 - (i) pobyt w szpitalu, którego kontynuacją jest rekonwalescencja, trwał nieprzerwanie co najmniej 7 dni, a rekonwalescencja rozpoczęła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu,
 - (ii) rekonwalescencja została zalecona jako bezpośrednia kontynuacja leczenia szpitalnego przez lekarza szpitala, w którym Ubezpieczony przebywał, a w okresie rekonwalescencji Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim; przy czym przez zwolnienie lekarskie 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 rekonwalescencji.
 - c) Świadczenie z tytułu rekonwalescencji przysługuje wyłącznie za dni przypadające w czasie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A., jeśli rekonwalescencja rozpoczęła się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy.
- 12) Zgon współmałżonka Ubezpieczonego, zgon współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego lub zgonu współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej.
 - b) Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest wypłacane, jeżeli zgon współmałżonka Ubezpieczonego miał miejsce w okresie trwania ochrony

ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

- c) Wskazana w lit. a) wysokość świadczenia może zostać określona w odmiennej wysokości w przypadku zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz przypadku zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
 - d) Postanowienia lit. b) stosuje się odpowiednio do zgonu współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- 13) Urodzenie się dziecka żywego Ubezpieczonemu lub dzieci w wyniku ciąży mnogiej**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu urodzenia się dziecka jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej.
 - b) Wskazane w lit. a) świadczenie może zostać określone w wyższej wysokości w przypadku urodzenia się dzieci żywych w wyniku ciąży mnogiej. Cięża mnoga jest to ciąża wielopłodowa występująca w przypadku jednoczesnego rozwoju wewnątrz macicy więcej niż jednego zarodka.
 - c) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje urodzenie się dziecka żywego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, którego rodzicem jest Ubezpieczony.
 - d) Za urodzenie się dziecka uznaje się również przysposobienie przez Ubezpieczonego dziecka, które urodziło się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 14) Urodzenie się dziecka martwego Ubezpieczonemu**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu urodzenia się martwego dziecka jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej.
 - b) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje urodzenie się martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, którego biologicznym rodzicem jest Ubezpieczony, a urodzenie miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 15) Zgon dziecka Ubezpieczonego, zgon dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego lub zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest kwota wskazana w polisie stanowiąca procent sumy ubezpieczenia, określony w Tabeli wariantów.
 - b) Świadczenie z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli zgon dziecka Ubezpieczonego miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
 - c) Wskazana w lit. a) kwota świadczenia może zostać określona w odmiennej wysokości w przypadku zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - d) Prawo do świadczenia przysługuje z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zgonem dziecka Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
- 16) Osierocenie dziecka Ubezpieczonego**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu osierocenia dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie. Świadczenie wypłacane jest na rzecz każdego dziecka Ubezpieczonego.
 - b) Świadczenie wskazane w lit. a) zostanie wypłacone w podwójnej 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 z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 i 2.
- 17) Zgon rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego**
- a) Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka lub zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest kwota określona w Tabeli wariantów i wskazana w polisie ubezpieczeniowej.
 - b) Wskazana w lit. a) wysokość świadczenia może zostać określona w odmiennej wysokości w przypadku zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
 - c) Świadczenia z tytułu zgonu rodzica współmałżonka 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.
 - d) Świadczenia z tytułu zgonu rodzica współmałżonka przysługują tylko raz w czasie trwania umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego, ile związków małżeńskich zawarł Ubezpieczony.

e) Świadczenie z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli zgon rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współmałżonka miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

f) Prawo do świadczenia z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zgonem rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka a nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 4

Ograniczenie Odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.

1. UNIQA TU na Życie S.A. w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego ponosi odpowiedzialność:
 - 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego niebędącego następstwem nieszczęśliwego wypadku od pierwszego dnia siódmego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) w przypadku zgonu współmałżonka Ubezpieczonego, zgonu rodziców Ubezpieczonego, rodziców współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego niebędącego następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu od pierwszego dnia siódmego miesiąca polisowego,
 - 3) w przypadku ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego, ciężkiego zachorowania dziecka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego z innych przyczyn niż nieszczęśliwy wypadek od pierwszego dnia siódmego miesiąca polisowego,
 - 4) w przypadku świadczenia z tytułu poddania się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego z innych przyczyn niż nieszczęśliwy wypadek od pierwszego dnia siódmego miesiąca polisowego,
 - 5) w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego oraz świadczenia rekonwalescencyjnego z innych przyczyn niż nieszczęśliwy wypadek od pierwszego dnia siódmego miesiąca polisowego,
 - 6) w przypadku osierocenia dziecka z powodu zgonu Ubezpieczonego nie będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku od pierwszego dnia siódmego miesiąca polisowego,
 - 7) w przypadku urodzenia się dziecka żywego Ubezpieczonemu lub przysposobienia dziecka przez Ubezpieczonego od pierwszego dnia dziesiątego miesiąca polisowego, w okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. obejmuje ochroną urodzenie dziecka spełniającego łącznie poniższe kryteria:
 - a) dziecko urodziło się przed 32 tygodniem ciąży,
 - b) dziecko otrzymało nie więcej niż 4 punkty w skali Apgar,
 - c) dziecko bezpośrednio po urodzeniu ważyło nie więcej niż 2500 g.
2. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych OWUD odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. w zakresie podwyższonej sumy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie okresu wymienionego w § 4 ust. 1 licząc od daty zmiany zakresu ochrony ubezpieczeniowej, chyba że zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia odmienne warunki ograniczenia odpowiedzialności w stosunku od przyjętych w ust. 1 i 2.

§ 5

Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 1), 2), 3) i 4), zgonu współmałżonka Ubezpieczonego wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 15), 16) i 17), zgonu dziecka Ubezpieczonego wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 24) i 25) zgonu rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 30) i 31) osierocenia dziecka wymienionego § 3 ust. 4 pkt. 29), który powstał w wyniku:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego lub zdarzeń uznanych za katastrofę nuklearną, biologiczną, chemiczną,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 2), 3) i 4), całkowitej niezdolności do pracy (wymienionej § 3 ust. 4 pkt. 5), z tytułu zgonu członka rodziny Ubezpieczonego (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 16), 17), 25) i 31) z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 6) i 7), pobytu w szpitalu (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 11) 12), 13), 18) i 26) lub operacji (wymienionej w § 3 ust. 4 pkt. 9), lub ciężkiego zachorowania (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 8), 19) i 28), świadczenia rekonwalescencyjnego (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 14), gdy wymienione zdarzenie zostało spowodowane wypadkiem, który powstał:
 - 1) w wyniku działań wojennych, stanu wyjątkowego lub zdarzeń uznanych za katastrofę nuklearną, biologiczną, chemiczną,
 - 2) w wyniku czynnego udziału Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego,
 - 4) na skutek działania osoby pozostającej pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile nie zostały one zalecane w procesie leczenia,
 - 5) w wyniku zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem sprzętu wyposażonego w silnik (włączając w to wyścigi i związane z nimi treningi), oraz rekreacyjnego uprawiania niebezpiecznej dziedziny sportu:
 - a) na ziemi, to jest: wspinaczka górską i skałkowa, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), boks, sporty walki, sporty motorowe, off-road skiing/heliskiing,
 - b) w powietrzu, to jest: skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo,
 - c) w wodzie, to jest: nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, żeglarstwo morskie, rafting, sporty motorowodne.
 - 6) w wyniku używania sprzętu latającego, z wyłączeniem przypadków podróży jako pasażer samolotem silnikowym, samolotem o napędzie strumieniowym lub szybowcem dopuszczonym do cywilnego transportu powietrznego lub samolotem wojskowym, stosowanym do transportu osób,
 - 7) w wyniku wykonywania czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
 - 8) w wyniku jazdy Ubezpieczonego jako kierujący pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli pojazd prowadzony przez Ubezpieczonego w chwili zdarzenia nie był dopuszczony do ruchu, w myśl obowiązujących przepisów,
 - 9) w wyniku prowadzenia przez tę osobę pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez odpowiedniego prawa jazdy lub bez odpowiedniego uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, w myśl obowiązujących przepisów,
 - 10) w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - 11) w wyniku leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 12) w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę, niezależnie od stanu poczytalności osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
 - 13) w wyniku wykonywania jednego z poniżej wymienionych zawodów lub czynności, to jest: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, kaskader, akrobata, artysta cyrkowy, korespondent wojenny, policjant, strażak, żołnierz zawodowy, marynarz, członek załogi okrętu morskiego, pilot, członek załogi samolotu, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, osoba wykonująca prace: pod ziemią, pod wodą, na platformie wiertniczej, na wysokościach powyżej 5 metrów, prace fizyczne w tartaku i w leśnictwie przy wyrębie drzew, w rybołówstwie dalekomorskim, odbywanie służby w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju,

chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ciężkich zachorowań (wymienionych w § 3 ust. 4 pkt. 8), 19) i 28), lub pobytu w szpitalu Ubezpieczonego lub członka jego rodziny (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 11), 12), 13), 18), 26), 27), lub operacji chirurgicznej Ubezpieczonego (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 9), lub świadczenia rekonwalescencyjnego (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 14), którego dotyczy zdarzenie, powstałych w wyniku:
 - 1) zatrucia lub działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 2) przebywania pod wpływem promieni jonizujących w znaczeniu ustawy o ochronie przed promieniowaniem chyba, że promieniowanie następuje pod nadzorem medycznym dla celów leczniczych,
 - 3) zarażenia wirusem HIV,
 - 4) gdy zaistnienie ciężkiego zachorowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z ciężkim zachorowaniem, za które w ramach niniejszych OWU UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie.
4. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 11), 12), 13), 18), 26) i 27) lub poddania się Operacji chirurgicznej (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 9), świadczenia rekonwalescencyjnego (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 14), gdy pobyt w szpitalu lub operacja spowodowane były:
 - 1) uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie mające do tego uprawnień,
 - 2) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 3) leczeniem, zabiegami lub operacjami z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw nieszczęśliwych wypadków lub działania te zostały podjęte w celu ratowania życia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) operacjami stomatologicznymi, o ile zabieg ten nie służył usunięciu następstw nieszczęśliwego wypadku,

chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu: zgonu Ubezpieczonego wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 1), 2) i 3) i 4), trwałego uszczerbku na zdrowiu (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 6) i 7), oraz osierocenia dziecka Ubezpieczonego (wymienionego w § 3 ust. 4 pkt. 29), gdy wymienione zdarzenie powstało w wyniku samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości UNIQA TU na Życie S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. zapytywała we wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. 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 wypadek przewidziany 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. Powyższe uprawnienie przysługuje także UNIQA TU na Życie S.A. w przypadku wnioskowanej przez Ubezpieczającego zmiany umowy prowadzącej do podwyższenia sumy ubezpieczenia, lub rozszerzenia ochrony ubezpieczenia.

§ 6

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Wniosek i polisa ubezpieczeniowa
 - 1) Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie oraz wskazanych w nim dokumentów, podpisanych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
 - 2) Wniosek o zawarcie umowy stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
 - 3) UNIQA TU na Życie S.A. może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od złożenia dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz udzielenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego innych informacji (w szczególności dotyczących wykonywanego zawodu, uprawianych sportów przez Ubezpieczonego) mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
 - 4) W razie stwierdzenia podwyższonego ryzyka wynikającego ze zwiększonego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo: odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia bez podania przyczyn, odroczyć podjęcie decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, zaproponować: odroczenie terminu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, podwyższyć składkę ubezpieczeniową, zmienić sumę ubezpieczenia lub zaproponować inną ofertę ubezpieczenia.
 - 5) Wniosek uważa się za wiążący przez okres 60 dni licząc od dnia przyjęcia go przez UNIQA TU na Życie S.A.
 - 6) Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są 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 oświadczeniach skierowanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

- 7) UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza polisą ubezpieczeniową zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 8) W przypadku wprowadzenia w umowie ubezpieczenia postanowień odbiegających od treści wniosku na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. zwróci na nie uwagę na piśmie Ubezpieczającemu, informując go, iż w terminie 7 dni, licząc od daty doręczenia, pisma może on zgłosić sprzeciw do UNIQA TU na Życie S.A.
- 9) W przypadku braku sprzeciwu o którym mowa w pkt. 8) uważa się, że umowa ubezpieczenia została zawarta - zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej - następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

2. Umowa ubezpieczenia

- 1) Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia zwaną umową podstawową. Z zastrzeżeniem pkt. 2) Ubezpieczający może przy zawarciu umowy podstawowej, zawrzeć umowę ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWUD, obowiązujących w dniu ich zawarcia i stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia.
- 2) Zmiany zakresu ochrony ubezpieczeniowej, to jest zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego lub jej rozwiązanie, można dokonać w każdej rocznicę ochrony ubezpieczeniowej, o ile zapisy niniejszych OWU albo OWUD nie stanowią inaczej.

§ 7

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. 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. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa określona w § 3 OWU rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż od dnia następnego po dokonaniu wpłaty pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres jednego roku i jest przedłużana na kolejne roczne okresy ubezpieczenia i nie może kończyć się później niż w dniu najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 67 lat.
3. Przedłużenie umowy następuje bezpośrednio po upływie okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, po zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego nowej oferty ubezpieczenia złożonej przez UNIQA TU na Życie S.A.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie później niż 15 dni przed dniem rocznicy polisy nie poinformuje na piśmie UNIQA TU na Życie S.A. o nie zaakceptowaniu przedłużenia, umowę uważa się za przedłużoną na okres kolejnego roku polisowego. W przypadku kolejnych okresów trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego postanowienia ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.
5. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu wygasa:
 - 1) z chwilą odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 2) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) z ostatnim dniem ochrony wskazanym na polisie ubezpieczeniowej,
 - 5) w najbliższą rocznicę polisy przypadającej po dniu, w którym Ubezpieczony ukończy 67 rok życia,
 - 6) z ostatnim dniem za jaki opłacono składkę za polisę, jeśli kolejna składka nie została zapłacona w dodatkowym terminie zgodnie z § 11 ust. 3 i 4 OWU, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty, w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi wcześniej.

§ 9

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w formie pisemnej z miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień kolejnego miesiąca polisowego bezpośrednio następującego po miesiącu polisowym, w którym UNIQA TU na Życie S.A. otrzymała pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
2. Wypowiedzenie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez UNIQA TU na Życie S.A.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

Składka za ubezpieczenie

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od zakresu ochrony ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia i stopy technicznej, wieku i stanu zdrowia Ubezpieczonego z uwzględnieniem indywidualnej oceny ryzyka i obliczana jest za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składkę za ubezpieczenie ustala się w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu przyjęcia wniosku o ubezpieczenie przez UNIQA TU na Życie S.A.
3. Składka płatna jest miesięcznie w złotych polskich na rachunek bankowy wskazany w polisie.
4. Każda wpłata dokonana w wysokości niższej niż wymagana składka, traktowana jest jako nieopłacenie składki.
5. Za dzień opłacenia składki uznaje się dzień jej uzupełnienia do pełnej wysokości. W przypadku nieuzupełnienia składki w pełnej wysokości w terminie zgodnie z § 11, wpłacona kwota podlega zwrotowi.
6. Dodatnia różnica (nadwyżka) między składką wpłaconą, a wymaganą stanowi zaliczkę na poczet składek przyszłych okresów.

§ 11

Opłacanie składki za ubezpieczenie

1. Pierwsza składka za ubezpieczenie płatna jest przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie, jednak nie później niż w czasie 7 dni od rozpoczęcia tego okresu. Wpłata następuje na rachunek bankowy wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A.
2. Kolejne składki płatne są z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne.
3. Opłacenie pierwszej składki:
 - 1) Jeśli pierwsza składka nie zostanie opłacona w ww. terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego.
4. Opłacenie kolejnych składek:
 - 1) Jeżeli kolejna składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w § 11 ust.2 OWU UNIQA TU na Życie S.A. wezwie Ubezpieczającego na piśmie, wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin do zapłaty składki wraz z pouczeniem o skutkach niezapłacenia składki.
 - 2) W przypadku niezapłacenia składki w dodatkowym terminie wskazanym w pkt. 1) ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu, za który opłacono składkę.

§ 12

Zmiana sumy ubezpieczenia i zakresu umowy ubezpieczenia

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć wniosek do UNIQA TU na Życie S.A. o:
 - 1) podwyższenie sumy ubezpieczenia,
 - 2) zmianę zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

2. Wniosek o dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia powinien być złożony w UNIQA TU na Życie S.A. co najmniej na 30 dni przed rocznicą ochrony ubezpieczeniowej.
 3. Wniosek o dokonanie wymienionych w ust. 1 zmian zostanie rozpatrzony w przypadku, gdy opłacone zostały wszystkie składki należne do czasu złożenia ww. wniosku.
 4. UNIQA TU na Życie S.A. może uzależnić dokonanie zmian określonych w ust. 1 od dodatkowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
 5. Zmiana sumy ubezpieczenia lub warunków ochrony ubezpieczeniowej jest potwierdzana przez UNIQA TU na Życie S.A. polisą zawierającą dokonane zmiany. Przepisy § 6 ust. 1 OWU stosuje się odpowiednio.
- 3) kartę zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu,
 - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności i przyczyn zgonu, w szczególności kopię protokołu policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony,
 - 5) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
3. W przypadku **wystąpienia nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczony lub Uprawniony powinien:
 - 1) niezwłocznie zawiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o nieszczęśliwym wypadku,
 - 2) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do okoliczności wystąpienia nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. dostęp do dokumentacji lekarskiej dotyczącej leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku.

§ 13

Obowiązki i prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
 2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek (tj. na rachunek Ubezpieczonego), Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu, w ustalony pomiędzy nimi sposób, informacji o zmianie warunków umowy, zmianie prawa właściwego dla umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy. Informacje te powinny być przekazywane Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy.
 3. Zmiana umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego wymaga zgody Ubezpieczonego.
 4. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia UNIQA TU na Życie S.A. o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego.
 5. Ubezpieczony może żądać od UNIQA TU na Życie S.A. udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
4. W przypadku **trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru mózgu** Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - 2) dokumentację medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację Ubezpieczonego począwszy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub diagnozy choroby, wskazującą na przyczynę jego stanu zdrowia,
 - 3) w przypadku trwałego uszczerbku spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - dokumentację dotyczącą okoliczności i przyczyn nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony,
 - 4) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
 5. W przypadku świadczenia z tytułu **ciężkiego zachorowania** Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - 2) dokumentację medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację począwszy od dnia pierwszej diagnozy, wskazującą na przyczynę jego stanu zdrowia,
 - 3) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczyny, początek, rodzaj i przebieg choroby,
 - 4) wyniki badania potwierdzającego wystąpienie jednostki chorobowej zgodnej z definicją zawartą w niniejszych OWU,
 - 5) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

§ 14

Obowiązki UNIQA TU na Życie S.A.

1. UNIQA TU na Życie S.A. jest zobowiązana do potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie polisy i doręczenie jej Ubezpieczającemu.
 2. UNIQA TU na Życie S.A. jest zobowiązana do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych umową, a w szczególności wypłaty świadczenia zgodnie z zasadami określonymi w OWU.
 3. UNIQA TU na Życie S.A. jest zobowiązana do przekazania Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia - informacji w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
 4. Na wniosek Ubezpieczonego UNIQA TU na Życie S.A. udziela informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
6. W celu ustalenia wysokości wypłaty należnej z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu lub ciężkiego zachorowania**, Ubezpieczony może być zobowiązany do poddania się badaniom analitycznym i lekarskim, które zostaną wykonane przez wyznaczonego przez UNIQA TU na Życie S.A. lekarza. Koszt takich badań ponosi UNIQA TU na Życie S.A.
 7. W przypadku świadczenia z tytułu **całkowitej niezdolności do pracy** Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - 2) oryginał lub kopie orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS - Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie,
 - 3) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony,
 - 4) dokumentację lekarską, na podstawie której wydano orzeczenie o niezdolności do pracy,
 - 5) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

§ 15

Ustalenie wysokości świadczenia

1. Ubezpieczony lub Uprawniony powinien niezwłocznie zawiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w umowie ubezpieczenia.
 2. W przypadku **zgonu Ubezpieczonego** lub członka rodziny Ubezpieczonego Uprawniony lub Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia z udokumentowaną przyczyną zgonu,
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego, a jeżeli zgon nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpis aktu zgonu potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną lub *apostille*,
8. W przypadku świadczenia z tytułu **pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku choroby lub świadczenia rekonwalescencyjnego** Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - 2) poświadczoną przez szpital lub pracownika UNIQA TU na Życie S.A. kopię karty informacyjnej z leczenia szpitalnego wraz z informacją dotyczącą przyczyny pobytu w szpitalu,
 - 3) dokumentację medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację począwszy od dnia pierwszej diagnozy choroby lub nieszczęśliwego wypadku, która była przyczyną hospitalizacji,
 - 4) w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - dokumentację nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony,
 - 5) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

9. W przypadku świadczenia z tytułu **poddania się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego**, Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - 2) dokumentację medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację Ubezpieczonego począwszy od dnia pierwszej diagnozy, wskazującą na przyczynę jego stanu zdrowia,
 - 3) poświadczoną przez szpital lub pracownika UNIQA TU na Życie S.A. kopię karty informacyjnej z leczenia szpitalnego wraz z kopią historii choroby zawierającą datę przeprowadzenia operacji,
 - 4) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
10. W przypadku świadczenia z tytułu **urodzenia się dziecka żywego lub martwego** Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - 2) urzędowy akt urodzenia; jeżeli urodzenie się dziecka nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej akt urodzenia powinien być potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej polskiej lub potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną lub apostille,
 - 3) inne dokumenty potwierdzające urodzenie dziecka martwego - w przypadku urodzenia martwego,
 - 4) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
11. Świadczenie z tytułu **osierocenia dziecka** wypłacane jest pełnoletniemu dziecku, a w przypadku gdy w dacie wypłaty świadczenia dziecko Ubezpieczonego nie będzie pełnoletnie, jego opiekunowi prawnemu. Dokumenty niezbędne do realizacji świadczenia są tożsame z wymienionymi w przypadku zgonu Ubezpieczonego.

§ 16

Wypłata świadczenia

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego 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 są oni osobami występującymi 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.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. 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.
4. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązane jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
5. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 4 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. 4 UNIQA TU na Życie S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
6. UNIQA TU na Życie S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
7. 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 (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, 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.

§ 17

Uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu urodzenia dziecka, trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, zgonu członków rodziny Ubezpieczonego, ciężkich zachorowań, całkowitej niezdolności do pracy, pobytu w szpitalu, operacji, rekonwalescencji otrzymuje Ubezpieczony.
2. 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.
3. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego otrzymuje Uprawniony imiennie wskazany przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony może samodzielnie wskazać Uprawnionego.
4. Ubezpieczony winien wskazać imiennie osobę lub osoby Uprawnione do otrzymania świadczenia.
5. Ubezpieczony może wskazać kilka osób Uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uprawnionych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział Uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały Uprawnionych nie sumują się do 100%, uważa się, że udziały tych osób są równe.
6. Jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, jego prawo przejmują pozostali Uprawnieni proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu.
7. W okresie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia potwierdzonego podpisem Ubezpieczonego, dostarczonego osobiście lub przesłanego listem poleconym do siedziby UNIQA TU na Życie S.A.
8. Zmiana Uprawnionego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU na Życie S.A.
9. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, albo gdy Uprawniony w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub nie istniał, to świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom zmarłego Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczonego, z wyłączeniem skarbu Państwa i Gminy.
10. Świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

§ 18

Przedawnienie roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia

1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. 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

Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia

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.

§ 20

Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przysługuje prawo do zgłaszania Zarządowi UNIQA TU na Życie S.A. skarg i zażeń na zaniebdania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU na Życie S.A.
2. Zarząd UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązany jest 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.

§ 21

Postanowienia końcowe

1. W przypadku wygaśnięcia ochrony zgodnie z § 8 ust. 5 pkt. 5) OWU ochrona ubezpieczeniowa, może być kontynuowana na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, które zostaną przedstawione przez UNIQA TU na Życie S.A. Ubezpieczającemu przez zakończeniem ochrony udzielanej w ramach niniejszej umowy.
2. Przedłużenie ochrony jest możliwe pod warunkiem złożenia wniosku o zawarcie ww. umowy, w terminie wskazanym w ogólnych warunkach umowy kontynuowania ubezpieczenia na życie. Po zawarciu umowy, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na zasadach przewidzianych w ogólnych warunkach umowy kontynuowania ubezpieczenia na życie.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.
4. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU 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.
5. Wszelkie odstępstwa od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
6. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
7. Za zgodą UNIQA TU na Życie S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego /Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
8. 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.
9. 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.
10. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej UNIQA TU na Życie S.A. znajduje się na stronie internetowej www.uniqa.pl.
11. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
12. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. Nr 13/2016 z dnia 27 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 marca 2016 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji dla klientów - osób fizycznych

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami może być złożona przez klienta będącego osobą fizyczną:

- a) **w formie elektronicznej** - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl
- b) **w formie pisemnej** - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową,
- c) **ustnie** - telefonicznie w **CONTACT CENTER UNIQA** pod numerem telefonu **801 597 597** (dla telefonów stacjonarnych) lub **+48 42 66 66 500** (dla tel. komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-19:00 oraz w soboty w godzinach 8:00-16:00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA obsługującej klientów,

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi 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 wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona:

- a) w postaci papierowej lub
- b) za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo
- c) pocztą elektroniczną, o ile klient złożył taki wniosek.

Tabela ciężkich zachorowań Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego

1.	Udar mózgu	<p>Udar mózgu jest to incydent naczyniowo-mózgowy, który wywołuje objawy neurologiczne i pozostawia trwałe następstwa, obejmujący:</p> <ul style="list-style-type: none">· Krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy· Zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego· Zawał tkanki mózgowej <p>Objawy udaru mózgu muszą utrzymywać się przez co najmniej 12 tygodni od chwili ich pierwszego pojawienia się.</p> <p>Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte przemijające niedokrwienie mózgu (TIA, PRIND) ani objawy neurologiczne wywołane migreną albo przez jakikolwiek uraz, choćby prowadził do udaru niedokrwienego lub krwotocznego. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również udary lakunarne bez neurologicznych objawów ubytkowych.</p> <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa w oparciu o co najmniej: typowe objawy i wyniki badań obrazowych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny). Diagnoza uprawniająca do wypłaty świadczenia może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach od wystąpieniu udaru.</p>
2.	Zawał mięśnia sercowego	<p>Martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedostatecznego ukrwienia mięśnia serca. W dokumentacji medycznej diagnoza musi być poparta wpisami, które odnotowują wystąpienie następujących cech klinicznych:</p> <ul style="list-style-type: none">- typowych bólów w klatce piersiowej,- wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego, które znacząco odbiegają od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB, troponiny) i ich typowej ewolucji w czasie- charakterystycznych zmian w zapisie EKG, które potwierdzają wystąpienie świeżego zawału serca. <p>Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje niemych zawałów serca, a także zawałów serca bez uniesienia odcinka ST w zapisie EKG (tzw. NSTEMI), którym towarzyszy wyłącznie wzrost aktywności troponiny I lub T oraz innych ostrych incydentów wieńcowych (epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) bez rzeczywistego rozpoznania zawału serca w oparciu o wcześniej wymienione kryteria. 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.</p> <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem trzydziestego dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.</p>
3.	Nowotwór	<p>Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzeniem złośliwych komórek nowotworowych, a także naciekaniem zdrowych tkanek.</p> <p>Do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego takie, jak choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa).</p> <p>Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">- nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,- nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych - <i>carcinoma in situ</i> (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN,- nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c)- odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,- wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej,- złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0),- jakichkolwiek nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).</p>
4.	Niewydolność nerek	<p>Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki.</p> <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.</p>
5.	Porażenia (paraplegia i tetraplegia)	<p>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.</p>

Zakres ochrony nie obejmuje porażień wynikających z zaburzeń psychicznych lub samouszkodzeń, a także zespołu Guillain-Barre oraz dziedzicznych (wrodzonych) i okresowych porażień.

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 szkielek 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 zrozumiałe 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 stwierdzeniem 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 mózgowca. Nowotwór ten powinien być leczony poprzez:
- usunięcie chirurgiczne,
 - stereotaktyczną radioterapię,
 - 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, ziarniaków, 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 chorobę powodującą 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 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.
15. **Operacja bypass** Operacja na otwartym sercu polegająca na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (*by-pass*), dzięki którym omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub kilku naczyń wieńcowych, u osób z objawami choroby wieńcowej potwierdzonej badaniem angiograficznym. Dla metod zabiegowych nie przeprowadzanych na otwartym sercu, jak np. angioplastyka (np. balonikowanie), zabieg laserowy lub każdego innego zabiegu na naczyniach wieńcowych lub każdej innej operacji mającej na celu leczenie innych chorób serca, ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje.
- Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia wykonanej operacji.
16. **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.
17. **Operacja zastawek serca** Jest to chirurgiczna wymiana jednej lub większej ilości zastawek serca na zastawki sztuczne. Pojęcie to obejmuje wymianę zastawki aorty, dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Ubezpieczenie nie obejmuje żadnych operacji naprawczych przeprowadzonych u ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki powinna być udokumentowana stosowaną dokumentacją medyczną z leczenia kardiochirurgicznego.
- Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia operacji.
18. **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.
19. **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 dużą ilość tkanki tłuszczowej.
20. **Choroba Leśniowskiego-Crohna** Przewlekła zapalna choroba jelita grubego prowadząca do zniszczenia 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.

21. **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.
- Wypłata 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.
22. **Choroba Huntingtona** (Płasawica 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 płasawicy Huntingtona w okresie trwania ubezpieczenia.
- Ubezpieczeniem nie jest objęte rozpoznanie bezobjawowej choroby wyłącznie w oparciu o badania genetyczne.
23. **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 liniowych stwardnień powłok lub ograniczonych plam);
 - eozynofilowego zapalenia powięzi;
 - zespołu CREST.
24. **Łagodny guz rdzenia**
- Niezołśliwy histologicznie guz w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego) ujawniony badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR) i wymagający przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, a w przypadku jego zaniechania powodująca trwałą 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,
 - ziarniaków,
 - ropni,
 - krwiałków,
 - malfornacji naczyniowych,
 - guzów zewnątrzoponowych,
 - guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow,
 - wypadnięcia krążka międzykręgowego,
 - zmian zwyrodnieniowych,
 - gruźlicy
 - urazów kręgosłupa.
25. **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 ubieranie i rozbierania się;
- samodzielnego spożywania posiłków rozumianego jako wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie).

Tabela ciężkich zachorowań dziecka Ubezpieczonego

1.	Nowotwór	<p>Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenienia złośliwe komórki nowotworowe, a także naciekaniem zdrowych tkanek.</p> <p>Do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego takie, jak choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa).</p> <p>Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">- nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,- nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych - <i>carcinoma in situ</i> (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN,- nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c)- odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,- wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej,- złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1 a N0 M0),- jakichkolwiek nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).</p>
2.	Niewydolność nerek	<p>Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki.</p> <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.</p>
3.	Całkowita utrata wzroku	<p>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.</p>
4.	Śpiączka	<p>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.</p>
5.	Oparzenia	<p>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.</p>
6.	Utrata mowy	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 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.</p>
7.	Utrata słuchu	<p>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 progę słyszenia.</p>
8.	Utrata kończyn	<p>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.</p>

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, małogłowie, krótkogłowie, 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 $\Delta F508$ oraz dodatnim testem potowym (stężenie chloru w pocie powyżej 60 mEq/l).
13. **Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** Ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez bakterię streptococcus pneumoniae. Do wypłaty świadczenia konieczne jest udokumentowanie choroby kartą leczenia szpitalnego z ww. rozpoznaniem oraz wynikiem badania mikrobiologicznego płynu rdzeniowo mózgowego (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 wszczępienie sztucznego serca. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.
15. **Operacja zastawek serca** Jest to chirurgiczna wymiana jednej lub większej ilości zastawek serca na zastawki sztuczne. Pojęcie to obejmuje wymianę zastawki aorty, dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Ubezpieczenie nie obejmuje żadnych operacji naprawczych przeprowadzonych u ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki powinna być udokumentowana stosowaną dokumentacją medyczną z leczenia kardiochirurgicznego.
Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia operacji.