

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego oznaczone symbolem PAD stanowią integralną część Umowy podstawowej Indywidualnego ubezpieczenia na życie Pakiet bezpieczeństwa. Wszystkie zapisy i pojęcia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego Pakiet bezpieczeństwa należy czytać łącznie z zapisami umieszczonymi w ogólnych warunkach Umowy podstawowej.

Art. 1. Definicje

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego określenia rozumie się:

1. **Całkowita niezdolność do pracy** 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.
2. **Członkowie rodziny Ubezpieczonego objęci ochroną ubezpieczeniową** - współmałżonek Ubezpieczonego, Teściowie Ubezpieczonego, dzieci Ubezpieczonego objęci ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWUD.
3. **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 OWUD 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.
4. **Działanie pod wpływem alkoholu** - 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.
5. **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 stanowi określony w Tabeli wariantów procent Sumy ubezpieczenia.
6. **Nieszczęśliwy wypadek** jest to nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej 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 skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony został zakażony bakteriami tęcza lub wirusem wścieklizny.
7. **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** jest to wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w którym Ubezpieczony był uczestnikiem wypadku z udziałem Środka lokomocji poruszającego się po drodze, lub był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego.
8. **OIOM** jest to Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. Dla potrzeb niniejszych OWUD, 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.
9. **Operacja chirurgiczna** jest to zabieg chirurgiczny, któremu zostaje poddany Ubezpieczony z powodów wywołanych Nieszczęśliwym wypadkiem lub z powodów wywołanych chorobą; wykaz Operacji chirurgicznych zamieszczony jest w załączonej do niniejszych OWUD Tabeli operacji.
10. **OWU** oznacza Ogólne Warunki Ubezpieczenia, oznaczone symbolem PAB.
11. **OWUD** oznacza niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego, oznaczone symbolem PAD.
12. **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.
13. **Przysposobienie Dziecka** jest to powstanie stosunku prawnego między Ubezpieczonym jako przysposabiającym, a przysposobionym takiego jaki występuje między rodzicami naturalnymi a Dzieckiem.
14. **Szpital** jest to znajdujące się na terenie Polski, krajów Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanady, Japonii, Australii przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W rozumieniu niniejszych OWUD za Szpital nie uważa się: sanatorium, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, domu opieki, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.
15. **Środek lokomocji** jest to: lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec; statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydlowców oraz spadochronów.
16. **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 OWUD.
17. **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 OWUD.
18. **Ubezpieczający** jest to osoba fizyczna zawierająca Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, która zobowiązuje się do opłacania Składki i na stałe zamieszkuje w Polsce.
19. **Ubezpieczony** jest to osoba fizyczna, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18-ty rok życia, oraz nie ukończyła 60. roku życia w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a której życie i zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
20. **Ubezpieczycielem** jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna zwane dalej UNIQA TU na Życie S.A.
21. **Umowa podstawowa** jest to umowa zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego ubezpieczenia na życie oznaczona symbolem PAB.
22. **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** jest to umowa dodatkowa zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
23. **Urodzenie się dziecka żywego** jest to urodzenie się dziecka żywego Ubezpieczonemu, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia.
24. **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.
25. **Współmałżonek** jest to osoba, z którą Ubezpieczony w dniu jej zgonu pozostawał w związku małżeńskim; za współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWUD 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 co najmniej 2 lata poprzedzające Zdarzenie ubezpieczeniowe w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim.
26. **Za Ciężkie zachorowanie:**
 - 1) **Ubezpieczonego** uznaje się za zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu, w postaci zawału serca, nowotworu, udaru mózgu, niewydolności nerek, porażenia, całkowitej utraty wzroku, śpiączki, oparzenia, utraty mowy, utraty słuchu, łagodnego guza mózgu i utraty kończyn, przeszczepu narządów, operacji zastawki serca, operacje na aorcie i operacje bypass, potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez uprawnionego lekarza i które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Wymienione powyżej Ciężkie zachorowania objęte ochroną ubezpieczeniową są zdefiniowane w literach od a) do p). UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za każde z wymienionych Ciężkich zachorowań tylko jeden raz w cza-

sie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych OWUD tzn. za jego pierwsze wystąpienie. UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za każde z wymienionych Ciężkich zachorowań tylko jeden raz u Ubezpieczonego, a także jeden raz u każdego Dziecka Ubezpieczonego tzn. za pierwsze wystąpienie Ciężkiego zachorowania;

- 2) **Dziecka** uznaje się zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu, w postaci nowotworu, niewydolności nerek, całkowitej utraty wzroku, śpiączki, oparzenia, utraty mowy, utraty słuchu, utraty kończyn, przeszczepu narządów, operacji zastawek serca, operacje na aorcie i operacje bypass, dziecięcego porażenia mózgowego, dystrofii mięśniowej, zespołu Down'a, mukowiscydozy, pneumokokowego zapalenia opon mózgowych, które winno być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez uprawnionego lekarza, a które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Wymienione powyżej Ciężkie zachorowania objęte ochroną ubezpieczeniową są zdefiniowane poniżej w literach od e) do t). UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za każde z wymienionych Ciężkich zachorowań tylko jeden raz u każdego Dziecka Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych OWUD Ubezpieczonemu, tzn. za pierwsze wystąpienie Ciężkiego zachorowania;

3) **Wykaz definicji Ciężkich zachorowań:**

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

- (i) typowych bólów w klatce piersiowej,
- (ii) wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego, które znacząco odbiegają od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB, troponiny) i ich typowej ewolucji w czasie,
- (iii) 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 przebieg 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. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem trzydziestego dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa;

(b) **Udar mózgu** jest to incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne i obejmujący:

- (i) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
- (ii) zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego,
- (iii) 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 niedokrwienia 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. 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;

(c) **Porażenia** (paraplegia i tetraplegia) jest to całkowite i nieodwracalne porażenie obydwu kończyn dolnych lub obydwu kończyn górnych lub wszystkich kończyn równocześnie spowodowane brakiem przewodzenia nerwowego w rdzeniu kręgowym. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach od wystąpieniu porażenia. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty paraliż spowodowany zespołem Guillaina-Barrégo;

(d) **Łagodny guz mózgu** jest to niezłośliwy nowotwór mózgu zagrażający życiu, powodujący uszkodzenia mózgu, wymagający usunięcia chirurgicznego, lub w przypadku zaniechania operacji skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym. Występowanie guza zostało potwierdzone przez specjalistę neurologa lub neurochirurga w oparciu o badanie histopatologiczne lub wyniki magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych wiarygodnych badań obrazowych. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte: cysty, ropnie, ziarniniaki, malfor-

macje naczyniowe, krwiaki, guzy przysadki mózgowej oraz szyszynki;

(e) **Nowotwór** jest to choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenia złośliwe komórki nowotworowe, a także naciekaniem zdrowych tkanek. Do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego takie, jak choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa). Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- (i) nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,
- (ii) nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych - *carcinoma in situ* (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN,
- (iii) nowotworu gruczolaka krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c),
- (iv) wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej,
- (v) złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0),
- (vi) jakichkolwiek nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV.

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);

(f) **Niewydolność nerek** jest to nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia osoby, której dotyczy Ciężkie zachorowanie licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną;

(g) **Całkowita utrata wzroku** jest to całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej, ostrej choroby lub wypadku. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, jak np. w przypadku zaćmy skorygowanej przeszczepem sztucznej soczewki. Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni;

(h) **Śpiączka** jest to stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne utrzymujący się nieprzerwanie co najmniej przez 96 godzin i skutkujący trwałymi ubytkami (deficytami) neurologicznymi. Koniecznym wymogiem jest użycie systemów podtrzymujących życie;

(i) **Oparzenia** jest to oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziesięciokąt” mapy powierzchni ciała;

(j) **Utrata mowy** jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mówienia, w wyniku urazu lub choroby strun głosowych trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę (laryngologa). Umowa Ubezpieczenia nie obejmuje przypadków, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiałe mówionego języka;

(k) **Utrata słuchu** jest to całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat ostrej choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna powinna być koniecznie poparta właściwą konsultacją specjalisty (laryngologa) włączając badania audiometrii tonalnej oraz badania proggu słyszenia;

(l) **Utrata kończyn** jest to całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych powyżej nadgarstków; w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych;

(m) **Przeszczep narządów** jest to konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki, jelita cienkiego lub szpiku kostnego do organizmu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w tym zakresie. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu. Dokonanie przeszczepu musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną z leczenia chirurgicznego;

(n) **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 stosowną dokumentacją medyczną z leczenia kardiologicznego;

- (o) **Operacja na aorcie** jest to Operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyń, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
- (p) **Operacja bypass** (dwie lub więcej arterii) jest to operacja na otwartym sercu polegająca na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass), dzięki którym omija się zwichnięcie 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;
- (q) **Dziecięce porażenie mózgowie** jest to wrodzone porażenie mózgowie scharakteryzowane jako spastyczne porażenie cztero kończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii;
- (r) **Dystrofia mięśniowa** jest to jeden z niżej 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;
- (s) **Zespół Downa** jest to 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;
- (t) **Mukowiscydoza** jest to choroba wrodzona polegająca na zaburzonemu 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 rozszczenia, które są poparte stwierdzeniem obecności mutacji $\Delta F508$ oraz dodatnim testem potowym (stężenie chloru w pocie powyżej 60 mEq/l);
- (u) **Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** jest to ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez bakterię *streptococcus*. Do wypłaty świadczenia konieczne jest udokumentowanie choroby kartą leczenia szpitalnego z ww. rozpoznaniem oraz wynikiem badania mikrobiologicznego płynu rdzeniowo-mózgowego (posiew), w którym wykazano obecność *S. pneumoniae*.
27. Za **rodziców Ubezpieczonego** uważa się ojca i matkę Ubezpieczonego lub ojczyma, jeżeli nie żyje ojciec lub macochę, jeżeli nie żyje matka Ubezpieczonego.
28. Za **teściów Ubezpieczonego** uważa się ojca i matkę Współmałżonka Ubezpieczonego lub ojczyma, jeżeli nie żyje ojciec lub macochę, jeżeli nie żyje matka Współmałżonka Ubezpieczonego. W przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego jego rodzice są nadal teściami, chyba że Ubezpieczony ponownie wstąpił w związek małżeński.

Art. 2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWUD przy zawieraniu Umowy podstawowej.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie pisemnego Wniosku oraz wskazanych w nim i OWU dokumentów i złożonych przez Ubezpieczającego.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ukończył 60. roku życia.
4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego jest zawierana na okres 3 lat polisowych i może zostać przedłużona na kolejny 3-letni okres ubezpieczenia.
5. W przypadku nie złożenia drugiej strony umowy, co najmniej na 30 dni przed trzecią rocznicą Polisy, pisemnego oświadczenia o braku woli przedłużenia okresu ubezpieczenia na zasadach określonych w ust. 4, Umowa ubezpieczenia dodatkowego jest przedłużona na kolejny 3-letni okres ubezpieczenia. Oświadczenie takie może złożyć każda ze stron Umowy ubezpieczenia. W przypadku braku woli którejkolwiek ze stron na przedłużeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, ochrona z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wygasa z ostatnim dniem 3. letniego okresu, na który została zawarta.
6. Objęcie ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego zostanie potwierdzone przez UNIQA TU na Życie S.A. w Polisie ubezpieczeniowej.

7. Tryb i procedurę zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i wystawienia Polisy określają OWU Umowy podstawowej.

Art. 3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz członków jego rodziny zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta na podstawie wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia wskazanego w Tabeli wariantów - stanowiącej załącznik do OWU.
3. Z zastrzeżeniem Art. 6 wysokości świadczeń z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w ust. 4 są określone jako procent Sumy Ubezpieczenia w Tabeli wariantów i Umowie Ubezpieczenia.
4. UNIQA TU na Życie S.A. oferuje Ubezpieczającym następujący zakres Zdarzeń ubezpieczeniowych w zależności od wybranego wariantu zgodnie z Tabelą wariantów:
 - 1) zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 2) zgon Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu,
 - 3) Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu,
 - 6) Ciężkie zachorowania Ubezpieczonego,
 - 7) poddanie się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego,
 - 8) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek,
 - 10) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 11) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM,
 - 12) zgon Współmałżonka Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek,
 - 13) zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 14) Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu,
 - 15) Urodzenie się Dziecka martwego Ubezpieczonemu,
 - 16) przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego,
 - 17) zgon Dziecka Ubezpieczonego,
 - 18) zgon Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 19) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 20) Ciężkie zachorowania Dziecka Ubezpieczonego,
 - 21) osierocenie Dziecka - świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane Dziecku Ubezpieczonego,
 - 22) zgon rodziców lub teściów Ubezpieczonego.

Art. 4. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa określona w Art. 3 ust. 3 i 4 OWUD rozpoczyna się od dnia wskazanego na Polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej niż po dokonaniu wpłaty Składki należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. UNIQA TU na Życie S.A. w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego ponosi odpowiedzialność:
 - 1) w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego, zgonu rodziców, teściów lub Dziecka Ubezpieczonego niebędącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub zgonu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu od pierwszego dnia siódmego Miesiąca polisowego,
 - 2) w przypadku Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego, Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek od pierwszego dnia siódmego Miesiąca polisowego,
 - 3) w przypadku świadczenia z tytułu poddania się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek od pierwszego dnia siódmego Miesiąca polisowego,
 - 4) w przypadku pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek od pierwszego dnia siódmego Miesiąca polisowego,
 - 5) w przypadku urodzenia się Dziecka żywego Ubezpieczonemu lub przysposobienia Dziecka przez Ubezpieczonego od pierwszego dnia dziesiątego Miesiąca polisowego,
 - 6) w przypadku osierocenia Dziecka z powodu zgonu Ubezpieczonego nie będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku od pierwszego dnia siódmego Miesiąca polisowego.
3. W przypadku zmiany Sumy Ubezpieczenia zgodnie z zapisami OWUD odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. w zakresie podwyższonej Sumy Ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie okresu wymienionego w Art. 4 ust. 2 licząc od daty zmiany zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana z tytułu ryzyk objętych Umową ubezpieczenia dodatkowego wygasa:
 - 1) wraz z wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej,
 - 2) wraz z upływem okresu ochrony zgodnie z Art. 2 ust. 4 i 5,
 - 3) dla danego ryzyka zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a w przypadku przedłużenia Umowy zgodnie z Art. 2 ust. 4 i 5 obowiązującej w dniu przedłużenia ochrony.

Art. 5. Składka za ubezpieczenie

1. Wysokość Składki należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego określana jest na podstawie taryfy składek dla niniejszych OWUD obowiązującej w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a w przypadku przedłużenia Umowy zgodnie z Art. 2 ust. 4 i 5 obowiązującej w dniu przedłużenia ochrony.
2. Składka z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego wyrażona jest w złotych polskich i zależy od wieku, stanu zdrowia Ubezpieczonego z uwzględnieniem indywidualnej oceny ryzyka, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia i stopy technicznej i obliczana jest za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Składka opłacana jest łącznie ze składką z tytułu Umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami OWU.

Art. 6. Ograniczenie Odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zgon członków rodziny Ubezpieczonego, gdy zgon tej osoby nastąpił:
 - 1) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez tę osobę przestępstwa,
 - 2) na skutek samobójstwa popełnionego przed upływem drugiego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) na skutek działań wojennych lub terrorystycznych,
 - 4) w wyniku czynnego udziału w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru, 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 Art. 3 ust. 4 pkt. 1 i 2), Całkowitej niezdolności do pracy (wymienionej w Art. 3 ust. 4, pkt. 3), z tytułu zgonu Członka rodziny Ubezpieczonego (wymienionego w Art. 3 ust. 4 pkt. 13 i 18), z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu (wymienionego w Art. 3 ust. 4, pkt. 4 i 5), pobytu w Szpitalu (wymienionego w Art. 3 ust. 4, pkt. 8, 9, 10, 11, 19) lub Operacji (wymienionej w Art. 3 ust. 4, pkt. 7), gdy wymienione zdarzenie zostało spowodowane wypadkiem, który powstał:
 - 1) na skutek działań wojennych, terrorystycznych lub katastrofy nuklearnej, biologicznej, chemicznej,
 - 2) w wyniku czynnego udziału we wszelkiego rodzaju zamieszkach, aktach przemocy, rozruchach i aktach terroru,
 - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową przestępstwa,
 - 4) na skutek działania osoby pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile nie zostały zalecone w procesie leczenia,
 - 5) w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10,
 - 6) w wyniku zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem sprzętu wyposażonego w silnik (włączając w to wyścigi i związane z nimi treningi), oraz uprawianie sportów ekstremalnych:
 - a) na ziemi tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, boks, sporty walki,
 - b) w powietrzu tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
 - c) w wodzie tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarstwo morskie, rafting,
 - 7) 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,
 - 8) 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,
 - 9) w wyniku wykonywania czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
 - 10) w wyniku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieposiadające uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej podejmowanej bezpośrednio po Nieszczęśliwym wypadku,
 - 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

- lub działania te zostały podjęte w celu ratowania życia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
- 12) w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę, niezależnie od stanu poczytalności osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
- 13) 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),
- 14) w wyniku wykonywania jednego z poniżej wymienionych zawodów lub czynności związanych z pracą zarobkową, to jest: kaskaderstwo, akrobatyka, górnictwo, prace pod ziemią w zakresie elektryki, mechaniki, przewodów wodno-kanalizacyjnych, konwojowanie przedmiotów wartościowych, prace na wysokościach powyżej 5 metrów, prace fizyczne w tartaku i w leśnictwie, rybołówstwo, policjant, strażak, żołnierz zawodowy, marynarz, członek załogi okrętu morskiego, pilot, członek załogi samolotu, służba w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju, korespondent wojenny, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu zgonu teścia lub z tytułu zgonu teściowej tylko raz w okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od tego, w ile związków małżeńskich zawarł Ubezpieczony.
4. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu przysługuje w wysokości określonego w Tabeli wariantów i Umowie Ubezpieczenia procentu Sumy Ubezpieczenia za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. 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.
6. 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.
7. 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. Łączna wysokość orzeczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% uszczerbku powstałego w wyniku jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkich zachorowań Ubezpieczonego lub Członka jego rodziny, którego dotyczy zdarzenie, powstałych w wyniku:
 - 1) nadużycia alkoholu, narkotyków lub lekarstw,
 - 2) działania trucizn, trujących gazów lub oparów,
 - 3) umyślnego spowodowania choroby, samookaleczenia lub próby samobójstwa,
 - 4) przebywania pod wpływem promieni jonizujących w znaczeniu ustawy o ochronie przed promieniowaniem chyba, że promieniowanie następuje pod nadzorem medycznym dla celów leczniczych,
 - 5) działań wojennych,
 - 6) udziału w zamieszkach lub aktach terroru,
 - 7) zarażenia wirusem HIV,
 - 8) zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportu z użyciem sprzętu wyposażonego w silnik (włączając w to wyścigi i związane z nimi treningi), oraz uprawianie sportów ekstremalnych:
 - a) na ziemi tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, boks, sporty walki,
 - b) w powietrzu tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
 - c) w wodzie tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarstwo morskie,
 - 9) gdy zaistnienie Ciężkiego zachorowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z Ciężkim zachorowaniem, za które w ramach niniejszych OWUD UNIQA TU na Życie S.A. wypłaciła świadczenie. Takie zdarzenia nie są w rozumieniu niniejszych OWUD pierwszym zdarzeniem, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy wypadek lub poddania się Operacji chirurgicznej, gdy pobyt w Szpitalu lub Operacja spowodowane były:
 - 1) przebywaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 2) uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie mające do tego uprawnień,
 - 3) usiłowaniem popełnienia samobójstwa,
 - 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,

- 5) powikłaniami po usunięciu ciąży, jeżeli zabieg przeprowadzony był nielegalnie,
 - 6) ciążą - chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodem - chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, położeniem - chyba, że zdiagnozowano komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety,
 - 7) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
 - 8) zmianą płci,
 - 9) wszystkimi formami sztucznego zapłodnienia, jak np. zapłodnienie *in vitro*,
 - 10) w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10,
 - 11) 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,
 - 12) inplantacją zębów o ile zabieg ten nie służył usunięciu następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 13) lub były zaplanowane przed datą początku Okresu ochrony w UNIQA TU na Życie S.A., lub gdy pobyt w Szpitalu trwał w dniu początku Okresu ochrony ubezpieczeniowej, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. 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 Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 1) Maksymalna łączna kwota wypłaconych świadczeń z tytułu wykonanych Operacji chirurgicznych w Okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej ograniczona jest do wysokości 100% Limitu świadczenia;
 - 2) Jeśli suma poszczególnych wypłat z tytułu jednej Umowy Ubezpieczenia w związku z poddaniem się przez Ubezpieczonego Operacjom chirurgicznym miałyby przekroczyć 100% Limitu Świadczenia ostatnie świadczenie zostanie pomniejszone w taki sposób, aby suma wypłat z tytułu przeprowadzonych Operacji chirurgicznych była równa 100% Limitu Świadczenia.
11. Wysokość świadczeń z tytułu wykonanych Operacji Chirurgicznej ustala się zgodnie z przyporządkowaniem danej operacji do określonej Grupy jako procent Limitu Świadczenia zgodnie z poniższą tabelą:
- | | |
|--------------|-----|
| 1) Grupa I | 50% |
| 2) Grupa II | 20% |
| 3) Grupa III | 10% |
12. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu przysługuje tylko za dni pobytu w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i płatne jest:
- 1) od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu na OIOM lub jeżeli pobyt ten został spowodowany następstwami Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) od czwartego dnia nieprzerwanego pobytu w Szpitalu, jeżeli pobyt ten został spowodowany inną przyczyną niż Nieszczęśliwy wypadek. Każdorazowo UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za pierwsze trzy dni nieprzerwanego pobytu w Szpitalu.
13. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. ograniczona jest do:
- 1) 90 dni pobytu w Szpitalu w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) 50% świadczenia wynikającego z Umowy Ubezpieczenia za każdy dzień począwszy od 16. dnia nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek.

Art. 7. Zgłoszenie 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 jego rodziny, Uprawniony lub Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia zgonu z udokumentowaną jego przyczyną,
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub Członka jego rodziny, 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,
 - 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 zgonu Członka rodziny Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie przewidziane niniejszymi OWUD wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 24 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. 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.
5. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu, 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 Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony.
6. W celu ustalenia wysokości wypłaty należnej z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, 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. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24. miesiącu od daty Nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
8. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień procentowy określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
9. 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 lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie. Wyżej wymienione dokumenty osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do UNIQA TU na Życie S.A.,
 - 3) dokumentację 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.
10. W przypadku świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest, jeżeli wydanie orzeczenia nastąpiło przed upływem 36 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
11. W przypadku świadczenia z tytułu pobytu w Szpitalu osoba zgłaszająca świadczenie powinna 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 Ubezpieczonego 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.
12. W przypadku pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową 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.

13. 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 Ubezpieczonego począwszy od dnia pierwszej diagnozy, wskazującą na przyczynę jego stanu zdrowia,
 - 3) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczynę, początek, rodzaj i przebieg choroby,
 - 4) raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po zdarzeniu przewidzianym w Umowie Ubezpieczenia,
 - 5) wyniki badania potwierdzającego wystąpienie jednostki chorobowej zgodnej z definicją zawartą w niniejszych OWUD,
 - 6) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
14. W przypadku wystąpienia Ciężkiego zachorowania, UNIQA TU na Życie S.A. może w celu ustalenia prawa do świadczenia zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim. Koszt takich badań ponosi UNIQA TU na Życie S.A.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Wszystkie świadczenia z Umowy Ubezpieczenia oprócz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz osierocenia Dziecka wypłacane są Ubezpieczonemu.

Art. 8. Skutki niedopełnienia obowiązków związanych z Umową Ubezpieczenia

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jej wiadomości przez Ubezpieczającego, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we Wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach przed zawarciem Umowy, zgodnie z Art. 4 ust. 1 OWU. Jeżeli do podania wiadomości nieprawdziwych we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach przed zawarciem Umowy doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że z tytułu wypadku przewidzianego Umową Ubezpieczenia i jego następstw UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności. 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.
2. 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.

Art. 9. Zastosowanie zapisów OWU Umowy podstawowej do Umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUD, a w szczególności dotyczących trybu zawierania Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wypłaty świadczenia, odstąpienia od Umowy, zmiany warunków Umowy mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy podstawowej.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. Nr 50/2014 z dnia 10 kwietnia 2014 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 maja 2014 r.

