

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek ciężkich zachorowań Ubezpieczonego

Niniejsze ogólne warunki umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek ciężkich zachorowań Ubezpieczonego oznaczone symbolem CZA stanowią integralną część umowy podstawowej terminowego ubezpieczenia na życie lub ubezpieczenia na życie i dożycie w wariantcie rozszerzonym. Wszystkie zapisy i pojęcia użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego należy czytać łącznie z zapisami umieszczonymi w ogólnych warunkach umowy podstawowej.

§ 1 Definicje

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego określenia rozumie się:

1. **Ubezpieczający** jest to osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot zawierający umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, zobowiązany do opłacania składki za ubezpieczenie.
2. **Ubezpieczony** jest to osoba fizyczna, która w momencie zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 60-tego roku życia, której życie jest ubezpieczone.
3. **Umowa podstawowa** jest to umowa terminowego ubezpieczenia na życie oznaczona symbolem TRO albo ubezpieczenia na życie i dożycie oznaczona symbolem DOZ.
4. **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** jest to umowa dodatkowa na wypadek określonych ciężkich zachorowań Ubezpieczonego, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Umowy Dodatkowej zwanych dalej OWUD.
5. **Suma ubezpieczenia** jest to kwota określona na polisie, wypłacana przez UNIQA TU na Życie S.A. w przypadkach wskazanych w OWUD.
6. **Za ciężkie zachorowanie** uznaje się wystąpienie zdarzenia określonego w § 3 niniejszych OWUD dotyczące zdrowia Ubezpieczonego, zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2 Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych OWUD zawierana jest tylko i wyłącznie wraz z umową podstawową. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta:
 - 1) przy zawieraniu umowy podstawowej,
 - 2) w każdą rocznicę zawarcia umowy podstawowej na podstawie aktualnie obowiązujących Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie pisemnego wniosku oraz wskazanych w nim i OWU dokumentów podpisanych i złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz Pośrednika UNIQA TU na Życie S.A.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem, że Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 60-tego roku życia.
4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego jest zawierana na okres 5-ciu lat polisowych i rozwiązuje się z końcem dnia poprzedzającego dzień 5-tej rocznicy polisy, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz § 6 ust.2 OWUD. W przypadku jeśli umowa podstawowa jest zawarta na okres krótszy niż 5 lat, umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na taki okres, aby jej data końcowa była zgodna z datą końca umowy podstawowej.
5. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać przedłużona na kolejne 5-letnie okresy, z tym że nie może kończyć się później niż w dniu najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dniu ukończenia przez ubezpieczającego 65 lat.
6. Przedłużenie umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres następuje bezpośrednio po upływie okresu ubezpieczenia, na jaki została ona zawarta, po zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego nowej oferty ubezpieczenia złożonej przez UNIQA TU na Życie S.A.
7. Przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia dodatkowego UNIQA TU na Życie S.A. przedstawia nową ofertę ubezpieczenia. W przypadku braku zgody na przyjęcie oferty przedłużenia umowy na warunkach proponowanych przez UNIQA TU na Życie S.A., Ubezpieczający powinien odesłać polisę potwierdzającą warunki umowy ubezpieczenia przedłużonej na kolejny okres do siedziby UNIQA TU na Życie S.A. w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. Nieodesłanie polisy traktowane jest jako przyjęcie oferty przedłużenia umowy ubezpieczenia na nowy okres na warunkach proponowanych przez UNIQA TU na Życie S.A.

jąca warunki umowy ubezpieczenia przedłużonej na kolejny okres do siedziby UNIQA TU na Życie S.A. w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. Nieodesłanie polisy traktowane jest jako przyjęcie oferty przedłużenia umowy ubezpieczenia na nowy okres na warunkach proponowanych przez UNIQA TU na Życie S.A.

8. W przypadku kolejnych okresów trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego postanowienia ust. 4-7 stosuje się odpowiednio.
9. Objęcie ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego zostanie potwierdzone przez UNIQA TU na Życie S.A. wystawieniem polisy.
10. Tryb i procedurę zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego i wystawienia polisy określają OWU umowy podstawowej.

§ 3 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy podstawowej zostaje na podstawie niniejszych OWUD rozszerzona o zdefiniowane poniżej ryzyka wymienionych ciężkich zachorowań:

1. **Zawał serca**
Martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedostatecznego dokrwienia mięśnia serca. 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 przebieg zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wyników 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.
2. **Operacja bypass (dwie lub więcej arterii)**
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.
3. **Nowotwór**
Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenieniem złośliwych komórek nowotworowych, 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:

- nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,
- nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych - *carcinoma in situ* (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.

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 zachowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).

4. Udar mózgu

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

- krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
- zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego,
- 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 wystąpienia udaru.

5. Niewydolność nerek

Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki.

Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.

6. Przeszczep narządów

Konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki, jelita cienkiego lub szpiku kostnego do organizmu Ubezpieczonego.

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.

7. Porażenia (paraplegia i tetraplegia)

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 wystąpienia porażenia.

Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty paraliż spowodowany zespołem Guillaina-Barrégo.

8. Całkowita utrata wzroku (ślepotą)

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.

9. Wymiana zastawki 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. Ubezpiecze-

nie nie obejmuje żadnych operacji naprawczych przeprowadzonych u Ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a w szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki powinna być udokumentowana stosowną dokumentacją medyczną z leczenia kardiologicznego.

10. **Operacja na aorcie** jest to poddanie się operacyjnej wymianie uszkodzonego przez przewleklą chorobę aorty odcinka aorty w jej części piersiowej lub brzusznej na protezę. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów prowadzonych na odgałęzieniach aorty oraz takich, które w czasie operacji na aorcie wymagają objęcia zabiegiem jej odgałęzień.

11. Stwardnienie rozsiane

Jednoznaczne rozpoznanie stwardnienia rozsianego przez lekarza neurologa w oparciu o zespół objawów klinicznych charakterystyczny dla demielinizacji oraz zaburzeń czuciowych i ruchowych, którym towarzyszą typowe zmiany w badaniu mózgu metodą rezonansu magnetycznego. Diagnoza może być postawiona wyłącznie w oparciu o:

- występowania zaburzeń neurologicznych typowych dla stwardnienia rozsianego przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, albo
- przynajmniej dwoma niezależnymi i dobrze udokumentowanymi epizodami zaburzeń neurologicznych typowych dla stwardnienia rozsianego rozdzielonymi przez co najmniej jednomiesięczne okresy bezobjawowe, albo
- przynajmniej jeden dobrze udokumentowany epizod zaburzeń neurologicznych typowych dla stwardnienia rozsianego wraz z typowymi dla stwardnienia rozsianego wynikami badania płynu mózgowo-rdzeniowego jak również zmianami w badaniu mózgu metodą rezonansu magnetycznego.

§ 4 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa określona w § 3 OWUD rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej niż od dnia opłacenia składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego wygasa:
 - 1) wraz z wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej,
 - 2) w dniu najbliższej rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 3) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego, określonym w ust.3,
 - 4) w przypadku określonym w § 6 ust.2 OWUD,
 - 5) z dniem przekształcenia umowy podstawowej w umowę bezskładkową,
 - 6) w okresie przejścia przez UNIQA TU na Życie S.A. opłacania składki na mocy umowy ubezpieczenia dodatkowego, której OWUD przewidują taką możliwość.
3. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego. Umowa ulega rozwiązaniu w najbliższą rocznicę polisy następującą bezpośrednio po dniu, w którym UNIQA TU na Życie S.A. otrzymała pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający powinien przesłać w formie pisemnej co najmniej 30 dni przed kolejną rocznicą polisy.

§ 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 podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego, a w przypadku przedłużenia umowy zgodnie z § 2 ust. 5, 6 i 7 OWUD.
2. Składka z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego wyrażona jest w złotych polskich i zależy od sumy ubezpieczenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, wieku Ubezpieczonego, z uwzględnieniem indywidualnej oceny ryzyka.
3. Składka opłacana jest łącznie ze składką z tytułu umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków umowy podstawowej.

§ 6 Świadczenia ubezpieczeniowe

1. W przypadku powstania pierwszego zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. udokumentowanego ciężkiego zachorowania wymienionego w § 3 niniejszych OWUD UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia uzgodnionej dla umowy ubezpieczenia dodatkowego i szczegółowo określonej na polisie z zastrzeżeniem zapisów ust. 2.
2. W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe określone w § 3 niniejszych OWUD wystąpi w okresie pierwszych 6 miesięcy polisowych, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie w wysokości łącznej kwoty składek ubezpieczeniowych zapłaconych za okres do dnia zdarzenia.
2. Z chwilą wypłaty świadczenia następuje rozwiązanie umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego.
3. Z tytułu niniejszej umowy dodatkowej Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji, a maksymalna kwota świadczenia ograniczona jest wyłącznie do wysokości sumy ubezpieczenia opisanej w ust.1.

§ 7 Ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za ryzyko zachorowań i operacji wymienionych w § 3 OWUD zaistniałych na skutek:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 2) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - 3) czynnego udziału Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju zamieszkach, rozruchach i aktach terrorystycznych, przy czym akty terrorystyczne są to nielegalne, indywidualne lub grupowe akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
 - 4) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego, chyba że dotyczyło to leczenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) wykonywania przez Ubezpieczonego czynności, których wykonywanie wymaga prawem przewidzianych uprawnień, których to Ubezpieczony nie posiadał,
 - 6) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile nie zostały zalecone w procesie leczenia, przy czym pozostawanie pod wpływem alkoholu - jest to stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1mg alkoholu w 1 dm³,
 - 7) długotrwałego (powyżej 6 miesięcy) przebywania w strefach niekorzystnych klimatycznie (w szczególności takich jak: pustynia, łądół, dżungla tropikalna),
 - 8) podróży do obszarów objętych wojną domową bądź określanych w raportach Ministerstwa Spraw Zagranicznych jako obszary niebezpieczne, w tym, w czasie przebywania na tych obszarach w ramach wypraw naukowych lub innych,
 - 9) choroby psychicznej lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za ryzyko zachorowań i operacji wymienionych w § 3 OWUD, które spowodowane zostały uszkodzeniami ciała powstałymi w następstwie operacji lub innych zabiegów leczniczych, jakie Ubezpieczony przeprowadził na swoim ciele lub których przeprowadzenie zlecił, o ile powodem wykonania tych zabiegów lub operacji nie był nieszczęśliwy wypadek.
3. Jeżeli nie zawarto innych szczególnych uzgodnień, ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta za ryzyko zachorowań i operacji wymienionych w § 3 OWUD będących następstwem:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w wyprawach alpinistycznych i speleologicznych,

- 2) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznej dziedziny sportu na ziemi (to jest: wspinaczka wysokogórska i skałkowa, kaskaderstwo, speleologia, skoki na gumowej linie, heliskiing, uczestnictwo w wyprawach survivalowych), w powietrzu (to jest: skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo) lub w wodzie (to jest: nurkowanie głębinowe, żeglarstwo morskie, rafting),
- 3) używaniem przez Ubezpieczonego 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,
- 4) udziałem Ubezpieczonego w konkursach sportów motorowych (również jazdach klasyfikacyjnych i rajdach) i związanych z nimi jazdach treningowych,
- 5) uczestnictwem Ubezpieczonego w konkursach skoków narciarskich, saneczkarstwa lub bobslejów o zasięgu przynajmniej wojewódzkim oraz oficjalnych treningach do tych imprez.

§ 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 lub Ubezpieczonego, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia dodatkowego. 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 na podstawie OWUD.

§ 9 Zgłoszenie świadczenia

1. Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w umowie ubezpieczenia.
2. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiego zachorowania jest wniosek o wypłatę świadczenia złożony w UNIQA TU na Życie S.A. wraz z:
 - 1) dokumentacją medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację Ubezpieczonego poczynszy od dnia pierwszej diagnozy, wskazującą na przyczynę jego stanu zdrowia,
 - 2) raportami lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczynę, początek, rodzaj i przebieg choroby,
 - 3) raportami sporządzonymi przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po zdarzeniu przewidzianym w umowie ubezpieczenia,
 - 4) wynikami badania potwierdzającego wystąpienie jednostki chorobowej zgodnej z definicją zawartą w niniejszych OWUD,
 - 5) innymi dokumentami niezbędnymi do uzasadnienia roszczenia.
3. UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne celem ustalenia prawa do świadczenia. Ubezpieczony ma obowiązek poddać się badaniom pod rygorem utraty prawa do świadczenia. UNIQA TU na Życie S.A. podejmuje decyzję na podstawie orzeczeń i dokumentacji zgromadzonej w toku postępowania.
4. Jeżeli zdarzenie przewidziane w umowie ubezpieczenia nastąpi poza terenem Polski lub badanie przeprowadzane będzie poza Polską, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać, by wymagane dokumenty dotyczące zdarzenia zostały potwierdzone przez lekarza praktykującego w Polsce.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską nad Ubezpieczonym.

6. W przypadku uznania roszczenia przez UNIQA TU na Życie S.A. i zgonu Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia, świadczenie wchodzi do spadku po Ubezpieczonym.

§ 10 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.

2. Przekształcenie umowy ubezpieczenia dodatkowego w umowę bezskładkową lub jej wykup jest niemożliwy.

3. Zapisów dotyczących udziału w zysku nie stosuje się do niniejszych OWUD.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. Nr 120/2012 z dnia 5 września 2012 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieszonych od dnia 21 października 2012 r.