

Art.1 W jaki sposób zawiera się umowę ubezpieczenia dodatkowego?

1. Umowę zawiera się na podstawie pisemnego wniosku oraz wskazanych w nim dokumentów podpisanych i złożonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
2. Tryb i procedurę zawarcia umowy dodatkowej, wystawienia polisy, ewentualnego odstąpienia określają OWU umowy podstawowej.
3. Ubezpieczenie dodatkowe zawarte na podstawie niniejszych OWUD może być zawarte wraz z umową podstawową lub w jej rocznicę.

Art.2 Jakie zdarzenia obejmuje ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego obejmuje ryzyka wymienionych poniżej ciężkich zachorowań, leczenia Ubezpieczonego oraz przypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej.

1. Zawał serca

Martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG.

Ochrona ubezpieczeniowa nie występuje dla niemych zawałów serca. Przez niemy zawał serca rozumieć należy taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebycie zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie.

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

2. Operacja bypass

Przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu na otwartym sercu, w trakcie którego omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub kilku naczyń wieńcowych serca u osób z objawami choroby wieńcowej przy pomocy implantów bypass. Dla metod zabiegowych nie przeprowadzanych na otwartym sercu, jak np. angioplastyka (np. balonikowanie), zabieg laserowy lub innych metod nieoperacyjnych ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje.

Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia wykonanej operacji.

3. Rak

Choroba, której objawem jest obecność patologicznych komórek, które rozprzestrzeniają się w sposób niekontrolowany i naciekają zdrowe tkanki, a także dają przerzuty. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje złośliwe czerniaki skóry, białaczkę i wszystkie złośliwe nowotwory systemu limfatycznego z wyjątkiem choroby Hodgkina (ziarnicy złośliwej) w 1 okresie.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku wystąpienia nowotworów łagodnych, wszystkich nowotworów skóry (z wyjątkiem złośliwego czerniaka), nowotworów jeżeli występuje przy tym zakażenie jakiegokolwiek typu HIV, nieinwazyjnych i bardzo wczesnych stadiów nowotworowych (tzw. Carcinoma in situ) i odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym.

Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).

4. Udar mózgu

Udar mózgu, który powstał w następstwie krwawienia wewnątrzmoźgowego albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowie. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieod-

wracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni.

Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu 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.

6. 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 wszczępienie sztucznego serca.

Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.

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 ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny oddział lub lekarza neurologa.

Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu udaru.

8. Oślepienie

Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku. Ślepotą powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni.

9. Całkowita niezdolność do pracy zarobkowej

Całkowita niezdolność do pracy zarobkowej występuje wówczas, gdy ubezpieczony wskutek choroby, uszkodzenia ciała lub zaniku sił witalnych, przewidywalnie będzie trwale niezdolny do pracy i zarobkowania. Całkowita niezdolność do pracy zarobkowej musi nastąpić u mężczyzny przed ukończeniem 60 roku życia (u kobiet przed ukończeniem 55 roku życia) i trwać nieprzerwanie przez przynajmniej 6 miesięcy. Umowa ubezpieczenia musi obowiązywać, aż do nastąpienia całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej przez co najmniej 12 miesięcy, chyba, że całkowita niezdolność do pracy zarobkowej wywołana została nieszczęśliwym wypadkiem mającym miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z niniejszej umowy dodatkowej lub jego następstwami.

1) Za **nieszczęśliwy wypadek** uważa się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczeniem objęte są nieszczęśliwe wypadki powstałe w czasie podróży samolotem, o ile Ubezpieczony nie kierował samolotem i nie był członkiem załogi.

2) **Całkowita niezdolność do pracy zarobkowej w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub jego następstw** – jest to całkowita niezdolność do pracy zarobkowej, która nastąpiła przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku i stwierdzono związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a tą niezdolnością.

Art.3 Jakie świadczenia ubezpieczeniowe przysługują?

1. W przypadku powstania pierwszego roszczenia o świadczenie, tj. udokumentowanego ciężkiego zachorowania, leczenia Ubezpieczonego lub całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia uzgodnioną przy zawarciu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

- Z chwilą wypłaty świadczenia następuje automatyczne rozwiązanie umowy zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego.
- Jeżeli równocześnie powstanie kilka roszczeń, świadczenie ograniczone jest do wysokości sumy ubezpieczenia.
- Dodatkowo, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po powstaniu prawa do świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. przejmuje od Ubezpieczającego opłacanie składki wynikającej z umowy podstawowej - jeśli taka istnieje. Okres umowy, w którym UNIQA TU na Życie S.A. opłaca składkę trwa do jej zakończenia, najdłużej jednak do końca roku ubezpieczenia, w którym osoba ubezpieczona kończy 65 rok życia.
- W związku z przejściem opłacania składki UNIQA TU na Życie S.A. zwraca Ubezpieczającemu część wpłaconej składki lub jej raty za okres następujący po terminie przewidzianym w ust.4.
- Zwolnienie z opłacania składki przez ubezpieczającego nie dotyczy ewentualnych składek dodatkowych związanych z wypłatą zaliczkową na poczet przyszłego świadczenia.

Art.4 Jakich zdarzeń nie obejmuje ochrona ubezpieczeniowa?

UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli ciężkie zachorowanie lub leczenie rozpoczęły się w pierwszych 6 miesiącach trwania umowy ubezpieczenia, a całkowita niezdolność do pracy zarobkowej, o której mowa w Art. 2 ust. 9, w pierwszych 12 miesiącach umowy lub też jeżeli powyższe zdarzenia zostały spowodowane:

- nadużyciem alkoholu, trucizny, narkotyków lub lekarstw;
- umyślnym spowodowaniem choroby, zaniku sił, umyślnym samookaleczeniem lub próbą samobójstwa;
- pośrednio lub bezpośrednio wpływem promieni jonizujących w znacznym stopniu ustawy o ochronie przed promieniowaniem (Dz. U. nr 227/1969) w odpowiednio obowiązującym brzmieniu lub przez energię jądrową z wyjątkiem przypadków, w których osoba ubezpieczona wystawiona jest na to ryzyko jako lekarz lub personel pomocniczy lub jeżeli promieniowanie następuje w wyniku zalecenia lekarskiego lub pod nadzorem medycznym dla celów leczniczych – wówczas obowiązuje pełna ochrona ubezpieczeniowa;
- przez AIDS lub infekcję HIV (bezpośrednio lub pośrednio).

Art.5 Jakie mogą być skutki niedopełnienia obowiązków związanych z umową ubezpieczenia ?

- W przypadku podania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nieprawdziwych danych co do okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we wniosku lub w innych pismach, a w szczególności:
 - ukrycia choroby,
 - wyłudzenia świadczenia,
 - próby wyłudzenia lub uczestniczenia w takim działaniu, UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo w ciągu 3 pierwszych lat ubezpieczenia do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym, chyba, że dane te nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego umową.
- Powyższe uprawnienie przysługuje także UNIQA TU na Życie S.A. w przypadku wnioskowanej przez Ubezpieczającego zmiany umowy prowadzącej do podwyższenia ryzyka, w granicach podwyższonej kwoty ubezpieczenia.

Art.6 Co należy zrobić po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?

- Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia i podające jego przyczyny,
 - raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczyny, początek, rodzaj i przebieg choroby,
 - raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po zdarzeniu przewidzianym w umowie ubezpieczenia.

- UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo zażądać wykonania badań lekarskich przez wskazanych przez nią lekarzy. Zalecane badania lekarskie przeprowadzane są na koszt UNIQA TU na Życie S.A.
- 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, na koszt składającego roszczenie.

Art.7 W jaki sposób oblicza się składkę?

- Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek dotyczącej niniejszych OWUD.
- Składka opłacana jest łącznie ze składką z umowy podstawowej przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków umowy podstawowej.

Art.8 W jakiej relacji pozostaje ubezpieczenie dodatkowe do postanowień umowy podstawowej?

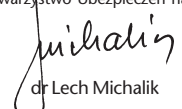
- Ubezpieczenie dodatkowe zawarte na podstawie niniejszych OWUD stanowi integralną część umowy ubezpieczenia zawartej w wariantcie rozszerzonym.
- Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na taki okres, aby jego data końcowa była zgodna z datą końca umowy podstawowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego wygasa z chwilą jej rozwiązania, wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej lub przekształcenia umowy podstawowej w umowę bezskładkową,
- Przekształcenie umowy ubezpieczenia dodatkowego w umowę bezskładkową lub jej wykup jest niemożliwy.
- Zapisów dotyczących udziału w zysku nie stosuje się do niniejszych OWUD.
- W zakresie nieuregulowanym w niniejszych warunkach ubezpieczenia dodatkowego do niniejszej umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU umowy podstawowej.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. Nr 9/2003 z dnia 20.03.2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 24 marca 2003 r.

Wiceprezes Zarządu
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Prezes Zarządu
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.


Wojciech Kopeć


dr Lech Michalik