

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zbiorowe Ubezpieczenie na Życie - Razem Bezpieczniej

Art. 1 Definicje.

Ubezpieczający - jest to osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną zawierająca umowę ubezpieczenia z UNIQA TU na Życie S.A.

Ubezpieczony - jest to pełnoletnia osoba fizyczna, która w chwili podpisania wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia nie ukończyła 55 roku życia i której życie i zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia.

Uprawiony - jest to osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot, wyznaczony przez Ubezpieczonego, której w przypadku zgonu Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci należne świadczenie.

Ubezpieczyciel - jest to UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwany dalej UNIQA TU na Życie S.A.

OWU - są to niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia - jest to wskazana przez Ubezpieczonego i uzgodniona przez strony umowy kwota pieniężna równa świadczeniu za zgon, w oparciu, o którą ustalane są wysokości pozostałych świadczeń wypłacanych na zasadach opisanych w niniejszych OWU.

Zdarzenie ubezpieczeniowe - jest to zdarzenie, którego zajście zobowiązuje UNIQA TU na Życie S.A. do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU.

Nieszczęśliwy wypadek - jest to nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w czasie ochrony ubezpieczeniowej w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli wymagał pobytu w Szpitalu, doznał Trwałego uszczerbku na zdrowiu, utracił trwale i całkowicie zdolność do pracy zarobkowej lub zmarł.

Udar mózgu - jest to stan, który powstał w następstwie krwawienia wewnątrzmoźgowego albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowie, będący bezpośrednią przyczyną zgonu lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zawał mięśnia - jest to stan, w którym wystąpiła martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych, będący bezpośrednią przyczyną zgonu lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Trwały uszczerbek na zdrowiu - jest to trwałe, będące wynikiem Nieszczęśliwego wypadku 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.

Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny - jest to Nieszczęśliwy wypadek zaistniały w czasie jazdy Środkiem lokomocji, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer, w związku z ruchem drogowym, wodnym, powietrznym lub w związku z ruchem pojazdu szynowego.

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

Operacja chirurgiczna - jest to zabieg chirurgiczny, któremu poddaje się Ubezpieczony z powodów wywołanych Nieszczęśliwym wypadkiem lub z powodów wywołanych chorobą; wykaz Operacji chirurgicznych zamieszczony jest w załącznej do niniejszych OWU Tabeli Operacji.

Tabela Operacji - jest to tabela określająca rodzaj operacji chirurgicznych oraz odpowiadające im wysokości świadczeń wyrażone jako wartość procentowa Limitu Świadczenia z tytułu operacji, stanowiąca załącznik do niniejszych OWU.

Tabela wariantów - jest to załącznik do niniejszych OWU, w którym określone są zestawy Zdarzeń ubezpieczeniowych zawartych w proponowanych przez UNIQA TU na Życie S.A. wariantach ubezpieczenia wraz z wysokościami świadczeń oraz odpowiadającą danemu wariantowi wysokością składek.

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 % sumy ubezpieczenia.

Szpital - jest to znajdujący się na terenie Polski, zakład lecznictwa zamkniętego działający zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, przeznaczony do diagnozowania, leczenia i rehabilitacji tych chorych, których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej. W rozumieniu niniejszych OWU za szpital nie uważa się: sanatorium, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka rehabilitacyjnego, domu opieki, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.

Uszkodzenie Ciała - jest to fizyczne obrażenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

Choroba - jest to schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę.

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 niniejszej umowy ubezpieczenia; za dzień pobytu przyjmuje się każdą pełną dobę pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

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.

Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku - jest to spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem naruszenie sprawności organizmu, w wyniku którego Ubezpieczony, całkowicie i trwale utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, zgodnie z przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, stwierdzoną na podstawie orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Ryczałt - jest to stała kwota świadczenia wypłacana za jeden dzień pobytu w Szpitalu, jeżeli OWU przewidują wypłatę świadczenia w takiej formie.

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). Pod pojęciem **konkubenta (konkubiny)** rozumie się osobę odmiennego płci niż Ubezpieczony, która do momentu zgonu pozostawała co najmniej 2 lata w faktycznym z nim związku, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim.

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 21-ego roku życia. **Pasierb** jest to dziecko własne lub przysposobione Współmałżonka Ubezpieczonego, pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

za **rodziców Ubezpieczonego** - uważa się ojca i matkę Ubezpieczonego, lub ojczyma jeżeli nie żyje ojciec lub macochę jeżeli nie żyje matka Ubezpieczonego.

za **teściów Ubezpieczonego** - uważa się ojca i matkę współmałżonka Ubezpieczonego, lub ojczyma jeżeli nie żyje ojciec lub macochę jeżeli nie żyje matka Współmałżonka Ubezpieczonego.

Urodzenie dziecka - jest to urodzenie się dziecka żywego Ubezpieczonego, stwierdzone urzędowym aktem urodzenia.

Urodzenie się dziecka martwego - jest to urodzenie się Ubezpieczonego dziecka martwego lub dziecka, które urodziło się żywe lecz żyło krócej niż 24 godziny.

Ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego - jest to 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, guza mózgu i utraty kończyn stwierdzone wymagającym przez prawo wpisem dokonanym przez uprawnionego lekarza i które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Wymienione powyżej Ciężkie zachorowania objęte ochroną ubezpieczeniową są zdefiniowane poniżej w punktach od 1) do 12). UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za każde z wymienionych Ciężkich zachorowań tylko jeden raz w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych OWU tzn. za jego pierwsze wystąpienie.

Ciężkie zachorowanie Dziecka - jest to zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu, w postaci nowotworu, niewydolności nerek, całkowitej utraty wzroku, śpiączki, oparzenia, utraty mowy, utraty słuchu, utraty kończyn, dziecięcego porażenia mózgowego, dystrofii mięśniowej, zespołu Down'a, mukowiscydozy, pneumokokowego zapalenia opon mózgowych, które winno być stwierdzone wymagającym przez prawo wpisem dokonanym przez uprawnionego lekarza w dokumentacji medycznej, a które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Wymienione powyżej ciężkie zachorowania objęte ochroną ubezpieczeniową są zdefiniowane poniżej w punktach od 5) do 19). UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za każde z wymienionych Ciężkich zachorowań tylko jeden raz w każdym Dziecka Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczonego, tzn. za pierwsze wystąpienie Ciężkiego zachorowania.

Wykaz definicji ciężkich zachorowań:

- 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) Udar mózgu** - stan który powstał w następstwie krwawienia wewnątrz-mózgowego albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowe. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieodwracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni.
Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa, potwierdzony wynikami badań obrazkowych. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu udaru.
- 3) 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 oddział neurologiczny lub lekarza neurologa. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu porażenia.
- 4) Guz mózgu** - niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiałków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym.
- 5) Nowotwór** - choroba, której objawem jest obecność patologicznych komórek, które rozprzestrzeniają się w sposób niekontrolowany i naciekają zdrowe tkanki, a także dają przerzuty. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje złośliwe czerniaki skóry, białaczkę i wszystkie złośliwe nowotwory systemu limfatycznego z wyjątkiem choroby Hodgkina (ziarnicy złośliwej) w 1 okresie.
Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nowotworów łagodnych, wszystkich nowotworów skóry (z wyjątkiem złośliwego czerniaka), nowotworów jeżeli występuje przy tym zakażenie HIV jakiegokolwiek typu, nieinwazyjnych i bardzo wczesnych stadiów nowotworowych (tzw. *carcinoma in situ*) i odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym oraz nowotworów prostaty.
Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia osoby, której dotyczy ciężkie zachorowanie licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowaniem zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).
- 6) 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 osoby, której dotyczy ciężkie zachorowanie licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki.

- 7) Całkowita utrata wzroku** - całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni.
- 8) Śpiączka** - stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne utrzymujący się nieprzerwanie co najmniej przez 96 godzin i skutkujący trwałymi ubytkami (deficytami) neurologicznymi. Koniecznym wymogiem jest użycie systemów podtrzymujących życie.
- 9) Oparzenia** - oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regulą dziewiątek” mapy powierzchni ciała.
- 10) Utrata mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) i potwierdzać uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykulowania zrozumiałych słów lub zrozumiałe mówionego języka.
- 11) Utrata słuchu** - całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat ostrej choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna powinna być koniecznie poparta właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie progu słyszenia.
- 12) Utrata kończyn** - całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych powyżej nadgarstków; w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych.
- 13) Dziecięce porażenie mózgowie** - wrodzone porażenie mózgowie scharakteryzowane jako spastyczne porażenie czterokończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
- 14) Dystrofia mięśniowa** - 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.
- 15) 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.
- 16) Mukowiscydoza** - choroba wrodzona polegająca na zaburzoną 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).
- 17) 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 rdzeniowego mózgowego (posiew), w którym wykazano obecność *S.pneumoniae*.
- 18) Przeszczep narządów** - to konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Dziecka Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Dziecka Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.
- 19) Operacja zastawek** - aktualnie przeprowadzana operacja na otwartym sercu mająca na celu zastąpienie lub rozszerzenie zastawek serca jako konsekwencję wad zastawkowych serca. Termin ten nie obejmuje zabiegów, polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń.

Art.2 Jakie zdarzenia obejmuje ochrona ubezpieczeniowa ?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia wybiera jeden spośród zaproponowanych przez UNIQA TU na Życie S.A. wariant ubezpieczenia zawierający wybrane spośród poniżej wymienionych Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) zgon Ubezpieczonego,
 - 2) zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub jego następstw,
 - 3) zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub jego następstw,

- 4) zgon Ubezpieczonego w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu,
 - 5) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub jego następstw,
 - 6) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu,
 - 7) ciężkie zachorowania Ubezpieczonego,
 - 8) poddanie się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego,
 - 9) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 10) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek,
 - 11) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM,
 - 12) trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub jego następstw,
 - 13) zgon Współmałżonka Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek,
 - 14) zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 15) urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu,
 - 16) urodzenie się Dziecka martwego Ubezpieczonemu,
 - 17) zgon Dziecka Ubezpieczonego,
 - 18) zgon Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub jego następstw,
 - 19) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 20) ciężkie zachorowania Dziecka Ubezpieczonego,
 - 21) osierocenie Dziecka,
 - 22) zgon rodziców lub teściów Ubezpieczonego.
3. UNIQA Tu na Życie S.A. oferuje Ubezpieczającym warianty ubezpieczenia określone w „Tabeli wariantów”, z zastrzeżeniem, że osoby przystępujące do ubezpieczenia wybierają jeden taki sam wariant ubezpieczenia spośród zaproponowanych przez UNIQA TU na Życie S.A., określają taką samą sumę ubezpieczenia.
 4. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Udaru mózgu lub Zawału serca przysługuje, jeżeli zgon nastąpił nie później niż 30 dni licząc od dnia, w którym wystąpił Zawał serca lub Udar mózgu będący bezpośrednią przyczyną zgonu.
 5. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu przysługuje w wysokości określonego w wariantach i umowie % Sumy ubezpieczenia za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 6. Świadczenie z tytułu pobytu w Szpitalu przysługuje:
 - a) od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu, jeżeli pobyt ten został spowodowany następstwami Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu na OIOM,
 - c) od czwartego dnia nieprzerwanego pobytu w Szpitalu, jeżeli pobyt ten został spowodowany inną przyczyną niż Nieszczęśliwy wypadek.
 7. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. ograniczona jest do 90 dni pobytu w Szpitalu w ciągu jednego roku polisowego.
 8. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. ograniczona jest do 50% świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia począwszy od 16 dnia nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek.
 9. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego kończy się w ostatnim dniu ukończenia przez Dziecko Ubezpieczonego 21 roku życia.
 10. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub jego następstw ogranicza się do jednokrotnej wypłaty świadczenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 11. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Operacji chirurgicznej ogranicza się do jednokrotnej wypłaty świadczenia za każde pierwsze przeprowadzenie danej i wymienionej w „Tabeli Operacji” Operacji w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 12. Wysokość świadczeń z tytułu wykonanych Operacji chirurgicznych ustala się zgodnie z przyporządkowaniem danej operacji do określonej Grupy jako procent Limitu Świadczenia zgodnie z poniższą tabelą:

a) Grupa I	70%
b) Grupa II	50%
c) Grupa III	30%
d) Grupa IV	15%
e) Grupa V	5%
f) Grupa VI	2%
 13. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej suma wszystkich świadczeń należnych i wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu wykonanych Operacji chirurgicznych nie może przekroczyć 100% Limitu Świadczenia. Jeśli suma poszczególnych wypłat z tytułu poddania się operacji

miałaby przekroczyć 100% Limitu Świadczenia ostatnie świadczenie zostanie pomniejszone w taki sposób, aby suma wypłat z tytułu przeprowadzonych operacji była równa 100% Limitu Świadczenia.

Art. 3 Jakich zdarzeń nie obejmuje ochrona ubezpieczeniowa ?

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zgon osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, gdy zgon tej osoby nastąpił:
 - 1) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez tę osobę przestępstwa,
 - 2) na skutek samobójstwa przed upływem dwóch lat od daty przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia,
 - 3) w wyniku przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza,
 - 4) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku spowodowanego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających,
 - 5) w trakcie działań wojennych.
2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi także odpowiedzialności gdy u osoby, której dotyczy zdarzenie zgonu, zgonu w wyniku zawału i udaru, zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w tym wypadku komunikacyjnego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, trwałego uszczerbku na zdrowiu, pobytu w szpitalu lub operacji gdy zdarzenia niniejsze zostały spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem:
 - 1) który powstał na skutek działań wojennych lub terrorystycznych,
 - 2) który powstał na skutek promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego,
 - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową przestępstwa,
 - 4) w wyniku przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza,
 - 5) na skutek świadomego uczestnictwa we wszelkiego rodzaju aktach przemocy,
 - 6) na skutek jazdy pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym w trakcie uczestnictwa w zawodach lub w przygotowaniu do nich,
 - 7) na skutek uprawiania przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową niebezpiecznych sportów takich jak: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
 - 8) na skutek jazdy jako kierujący pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
 - 9) w wyniku wykonywania przez osobę czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
 - 10) podczas prowadzenia przez tę osobę pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu (w myśl obowiązujących przepisów),
 - 11) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę, niezależnie od stanu poczytalności osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
 - 12) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osobę nie posiadającą uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.
3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu ciężkich zachorowań u osoby, której dotyczy zdarzenie powstałe na skutek:
 - 1) nadużycia alkoholu, narkotyków lub leków,
 - 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) uprawiania niebezpiecznych sportów takich jak spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym, sporty walki i skoki na gumowej linie,
 - 9) gdy ciężkie zachorowanie miało miejsce, było zdiagnozowane przed datą wejścia w życie ochrony ubezpieczeniowej, chyba że w okresie zdiagnozowania choroby osoba której dotyczy zdarzenie była objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu ciężkich zachorowań u innego Ubezpieczyciela oraz Ubezpieczony został przyjęty do ubezpieczenia w UNIQA TU na Życie S.A. bez okresu karencji z tytułu niniejszego zdarzenia,
 - 10) gdy zaistnienie ciężkiego zachorowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z ciężkim zachorowaniem, za które w ramach niniejszych OWU UNIQA TU na Życie S.A. wypłaciła świadczenie. Takie zdarzenia nie są w rozumieniu niniejszych OWU pierwszym zdarzeniem.

4. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy wypadek lub poddania się operacji, gdy pobyt w Szpitalu lub operacja spowodowane były:
 - 1) chorobami, które rozpoznano, zdiagnozowano u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem odpowiedzialności w UNIQA TU na Życie S.A., gdy pobyt w szpitalu trwał w dniu objęcia Ubezpieczonego umową ubezpieczenia lub były zaplanowane przed objęciem Ubezpieczonego niniejszą umową chyba że w okresie zdiagnozowania choroby Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu z powodu choroby u innego Ubezpieczyciela oraz Ubezpieczony został przyjęty do ubezpieczenia w UNIQA TU na Życie S.A. bez okresu karencji z tytułu niniejszego zdarzenia,
 - 2) przebywaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie mające do tego uprawnień,
 - 4) usiłowaniem popełnienia samobójstwa,
 - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 6) powikłaniami po usunięciu ciąży, jeżeli zabieg przeprowadzony był nielegalnie,
 - 7) ciążą, porodem i pójciem,
 - 8) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
 - 9) zmianą płci,
 - 10) wszystkimi formami sztucznego zapłodnienia, jak np. zapłodnienie in vitro,
 - 11) chorobą psychiczną, zaburzeniami lub innego rodzaju zakłóceniami czynności psychicznych,
 - 12) 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,
 - 13) inplantacją zębów o ile zabieg ten nie służył usunięciu następstw Nieszczęśliwego wypadku.

Art. 4 Kogo obejmuje umowa ubezpieczenia i w jaki sposób się ją zawiera?

1. Umowa ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU może zostać zawarta gdy do ubezpieczenia przystąpi co najmniej pięć osób, które wyraziły zgodę na objęcie ich ochroną ubezpieczeniową w ramach tego samego wariantu ubezpieczenia, z taką samą wysokością Sumy ubezpieczenia oraz zobowiązali się do opłacania składki ubezpieczeniowej w takiej samej wysokości.
2. **Wniosek o ubezpieczenie**
 - 1) Umowę zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego oraz wniosków osób przystępujących do ubezpieczenia.
 - 2) Wnioski osób przystępujących do ubezpieczenia, winny spełniać warunki podane w ust. 1.
 - 3) Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający powinien dołączyć:
 - a) wykaz Ubezpieczonych wyrażających zgodę na objęcie ich ubezpieczeniem,
 - b) wypełnione przez osoby przystępujące do Ubezpieczenia wnioski, o których mowa w punkcie 2 oraz ankiety medyczne dotyczące stanu zdrowia osób przystępujących do ubezpieczenia.
 - 4) Ubezpieczający i Ubezpieczony są obowiązani podać do wiadomości UNIQA TU na Życie S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. zapytywało we wniosku o przyjęcie do ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
 - 5) W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka wynikającego z podwyższonego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo odmówić przyjęcia do ubezpieczenia bez podania przyczyn. Jeżeli odmowa przyjęcia do ubezpieczenia spowoduje zmianę liczby osób obejmowanych ubezpieczeniem, o której mowa w ust. 1, UNIQA TU na Życie S.A. odmówi Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 - 6) Wniosek Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia uważa się za wiążący przez okres 15 dni od daty jego złożenia. Wnioski Ubezpieczonych o przyjęcie do Ubezpieczenia uważa się za wiążące przez okres 30 dni od daty ich sporządzenia.
 - 7) W przypadku przyjęcia przez UNIQA TU na Życie S.A. wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia na odmiennych warunkach od wnioskowanych, UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma prawo zgłosić sprzeciw w terminie 7 dni od daty doręczenia decyzji UNIQA TU na Życie S.A. w tym zakresie. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w wyżej wymienionym terminie, wówczas umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku na warunkach określonych przez UNIQA TU na Życie S.A., następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do zgłoszenia sprzeciwu.

3. **Polisa**
 - 1) UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU polisą.
4. UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza przyjęcie do ubezpieczenia Ubezpieczonych Indywidualnym potwierdzeniem objęcia ochroną zawierającym między innymi: dane Ubezpieczającego, numer polisy, nazwisko, imię i PESEL Ubezpieczonego, Uprawnionego, wariant ubezpieczenia, wysokość Sumy ubezpieczenia, Zdarzenia ubezpieczeniowe, wysokość składki i termin jej zapłaty oraz dzień rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 5 Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa i jaki jest zakres odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. dla poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się od dnia określonego na Indywidualnym potwierdzeniu objęcia ochroną, nie wcześniej niż od dnia następnego po zaplaceniu składki.
3. Okres ochrony ubezpieczeniowej nie może trwać dłużej niż do ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W stosunku do Ubezpieczonego odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. wygasa:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - 4) z ostatnim dniem okresu, za jaki została opłaconą składka na poczet Indywidualnego potwierdzenia objęcia ochroną ubezpieczeniową, jeżeli kolejna składka nie została zapłaconą w terminie pomimo wezwania do jej uiszczenia w dodatkowym terminie 14 dni licząc od daty otrzymania wezwania,
 - 5) z dniem określonym przez Ubezpieczonego w pisemnym oświadczeniu o rezygnacji z posiadanej ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2 z upływem terminu płatności pierwszej składki.

Art. 6 Czy w ubezpieczeniu stosowane są okresy ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. - karencja ?

1. Karencja jest to okres, w którym UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za poszczególne Zdarzenia ubezpieczeniowe nią objęte, pomimo wnoszenia przez Ubezpieczonego w tym okresie składki ubezpieczeniowej.
2. Karencja liczona jest indywidualnie dla każdego Ubezpieczonego od daty jego przystąpienia do ubezpieczenia i wynosi odpowiednio:
 - a) 6 miesięcy, w przypadku zgonu Ubezpieczonego, zgonu którejkolwiek z osób objętych ochroną ubezpieczeniową wynikającą z niniejszych OWU, oraz z tytułu osierocenia dziecka,
 - b) 9 miesięcy, w przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu dziecku żywego lub urodzenia się Ubezpieczonemu dziecku martwego,
 - c) 6 miesięcy w przypadku ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego oraz ciężkiego zachorowania dziecka,
 - d) 6 miesięcy w przypadku świadczenia z tytułu poddania się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego,
 - e) 6 miesięcy w przypadku pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek.
3. Karencję w odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych w ust. 2 stosuje się także, w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. W takim przypadku karencją objęta jest nadwyżka Sumy ubezpieczenia ponad dotychczasową Sumę ubezpieczenia.
4. Karencji nie stosuje się w przypadku, jeżeli zgon Ubezpieczonego, zgon Współmałżonka, zgon dziecka, zgon rodziców lub teściów Ubezpieczonego nastąpił w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem postanowień Art. 3 ust.2.
5. W przypadku, gdy przy zawarciu umowy ubezpieczenia do ubezpieczenia przystąpi przynajmniej 50 osobowa grupa osób karencji nie stosuje się w odniesieniu do tych osób.

Art. 7 Czy możliwe są zmiany osobowe w Umowie w trakcie jej trwania?

1. Po zawarciu umowy ubezpieczenia UNIQA TU na Życie S.A. z Ubezpieczającym do ubezpieczenia mogą przystępować osoby, które złożą wnioski o przystąpienie do ubezpieczenia wraz z anketami medycznymi z zastrzeżeniem, że przyjęcie do ubezpieczenia następuje w wariantcie określonym w umowie ubezpieczenia, w takiej samej sumie ubezpieczenia i takiej samej składce jaka została określona w zawartej umowie ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający przekazuje wnioski o przystąpienie do ubezpieczenia do UNIQA TU na Życie S.A. do 15-go dnia miesiąca kalendarzowego. Postanowienie art. 4 ust. 2 pkt 5 i 7 stosuje się odpowiednio.
3. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby, o której mowa w ust.1, odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. rozpoczyna się najwcześniej od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba ta złożyła dokumenty przystąpienia do ubezpieczenia i opłaciła składkę z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
4. Osoba fizyczna może zostać objęta tylko jedną umową Zbiorowe ubezpieczenie na życie Razem Bezpieczniej.
5. Ubezpieczający do wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, załącza wykaz zmian zawierający dane osób, które zgłaszają wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia oraz osób w stosunku do których z uwagi na rezygnację, zaprzestanie opłacania składek ochrona ubezpieczeniowa wygasła.
3. Wpłata składki w wysokości niższej niż wymagana, traktowana jest jako nieopłacenie należnej składki. Za dzień opłacenia składki uznaje się dzień jej uzupełnienia.
4. Jeśli umowa nie stanowi inaczej, za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A.

Art. 11 Kiedy można rozwiązać umowę ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU ulega rozwiązaniu z powodu:
 - 1) rezygnacji z posiadanej ochrony ubezpieczeniowej przez wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach zawartej z Ubezpieczającym Umowy w przypadkach, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2) i ust. 2 pkt 4) niniejszych OWU lub zgonu ostatniego Ubezpieczonego objętego ochroną w ramach zawartej z Ubezpieczającym Umowy,
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - 3) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia i upływu okresu wypowiedzenia.
2. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu otrzymania przez UNIQA TU na Życie S.A. oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem rozwiązania na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
5. Oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności, należy przekazać pisemnie do UNIQA TU na Życie S.A. - decyduje data doręczenia oświadczenia.
6. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego i Ubezpieczonych z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa.
7. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia Ubezpieczonym przysługuje prawo do kontynuacji umowy ubezpieczenia na zasadach indywidualnych.

Art. 8 W jaki sposób oblicza się składkę ubezpieczeniową?

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się w oparciu o Sumę ubezpieczenia zadeklarowaną przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia oraz wariantu ubezpieczenia na podstawie taryfy składek, obowiązującej w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest w oparciu o przyjęty przy zawieraniu umowy poziom ryzyka ubezpieczeniowego. Ustalana jest ona zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej w szczególności na podstawie spodziewanego wieku i płci osób przystępujących do ubezpieczenia, wykonywanego przez nich zawodu oraz przewidywanej liczebności Ubezpieczonych. Składka jest uśredniona dla wszystkich Ubezpieczonych przystępujących do umowy Ubezpieczenia.
3. Wysokość składki z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, który przystąpił do ubezpieczenia określona jest w umowie ubezpieczenia. Wysokość składki jest taka sama dla wszystkich Ubezpieczonych obejmowanych ochroną ubezpieczeniową.
4. Składka ubezpieczeniowa nie ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczającym.

Art. 9 Co jest ważne przy opłaceniu składki?

1. Składka za ubezpieczenie jest składką płatną miesięcznie na wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A. rachunek bankowy.
2. UNIQA TU na Życie S.A. dopuszcza możliwość opłacania składki kwartalnie lub półrocznie.
3. Pierwsza składka jest płatna po otrzymaniu przez Ubezpieczonego Indywidualnego potwierdzenia objęcia ochroną, najpóźniej w terminie 14 dni licząc od daty jego otrzymania.
4. Kolejne składki opłacane są z góry, nie później niż do pierwszego dnia miesiąca okresu, za który są należne.

Art. 10 Co się stanie, jeżeli składka nie zostanie zapłacona w określonym terminie?

1. Pierwsza składka
 - 1) Jeżeli pierwsza składka nie zostanie opłacona w terminie, UNIQA TU na Życie S.A. wzywa Ubezpieczającego i informuje pisemnie Ubezpieczonego o wezwaniu, wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin do zapłaty składki liczony od daty otrzymania wezwania.
 - 2) Nie uiszczenie składki w wyznaczonym dodatkowym terminie traktuje się jakby Ubezpieczony zrezygnował z objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej z Ubezpieczającym umowy ubezpieczenia.
2. Kolejna składka
 - 1) Niezapłacenie każdej kolejnej składki w terminie określonym w Art. 9 ust. 4, powoduje zawieszenie odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. z pierwszym dniem miesiąca, za który nie zapłacono składki do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres trzech miesięcy.
 - 2) UNIQA TU na Życie S.A. wzwie Ubezpieczającego i poinformuje Ubezpieczonego o wezwaniu do zapłaty wszystkich zaległych składek wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin do ich zapłaty liczony od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.
 - 3) Uzupełnienie zaległych składek w terminie, o którym mowa ust. 2 pkt 2), spowoduje wznowienie odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. z prawem do świadczeń z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie zawieszenia odpowiedzialności.
 - 4) Nieuzupełnienie składek w terminie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) traktuje się jakby Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca, za który opłacono składkę.

Art. 12 Czy suma ubezpieczenia może ulec zmianie?

1. W każdą rocznicę Umowy, za zgodą UNIQA TU na Życie S.A. istnieje możliwość zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego i wniosków Ubezpieczonych, złożonych UNIQA TU na Życie S.A., nie później niż na 30 dni przed rocznicą Umowy.
2. Dokonanie zmiany sumy ubezpieczenia UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza pisemnie Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym.

Art. 13 Co należy zrobić po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego ?

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego UNIQA TU na Życie S.A. powinna zostać niezwłocznie zawiadomiona o jego zaistnieniu przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
2. W przypadku zgonu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia zgonu,
 - b) skrócony odpis aktu zgonu; jeżeli zgon nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu powinien być potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną i przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego,
 - c) statystyczną kartę zgonu lub jakikolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu,
 - d) w przypadku zgonu na skutek Nieszczęśliwego wypadku - dokumentację Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony.
3. W przypadku zgonu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na skutek Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie przewidziane niniejszymi OWU wypłacane jest jeżeli zgon nastąpił przed upływem 24 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
4. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub Uprawniony powinien:
 - a) niezwłocznie, zawiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o Nieszczęśliwym wypadku,

- b) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do okoliczności wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. dostęp do dokumentacji lekarskiej.
5. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu, osoba zgłaszająca świadczenie powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
- a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - b) kopie dokumentacji medycznej potwierdzającej zasadność roszczenia,
 - c) w przypadku Trwałego inwalidztwa 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 zobowiązany jest 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 samostnej 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 wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.
10. W przypadku świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu osoba zgłaszająca świadczenie powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
- a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - b) poświadczoną przez Szpital kopię karty informacyjnej z leczenia szpitalnego wraz z informacją dotyczącą przyczyny pobytu w szpitalu,
 - c) 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.
11. 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.
12. W przypadku świadczenia z tytułu ciężkiego zachorowania osoba zgłaszająca świadczenie powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
- a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - b) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą bądź leczyli i badali Ubezpieczonego w zakresie przyczyn, początku, rodzaju i przebiegu choroby.
13. 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.
14. W przypadku świadczenia z tytułu poddania się operacji przez Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
- a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - b) poświadczoną przez Szpital wykonujący operację kopię karty informacyjnej z leczenia szpitalnego wraz z kopią historii choroby zawierającą datę przeprowadzenia operacji.
15. W przypadku świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
- a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
 - b) potwierdzoną (notarialnie lub pieczęcią i podpisem Pośrednika UNIQA TU na Życie S.A.) kopię orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wraz z dokumentami wskazującymi na przyczynę stanu zdrowia Ubezpieczonego. Wyżej wymienione dokumenty osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do UNIQA TU na Życie S.A. w ciągu 30 dni od daty ich wystawienia,
 - c) dokumentację Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony,
 - d) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. dostęp do dokumentacji lekarskiej na podstawie której wydano orzeczenie.
16. W przypadku świadczenia z tytułu Trwałej i 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.
17. Terminy realizacji wypłaty świadczeń:
- 1) UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU niezwłocznie, najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania wypłaty należnego świadczenia,
 - 2) Jeżeli w terminie wskazanym w pkt. 1) wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. albo wysokości świadczenia okazałyby się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od daty wyjaśnienia tych okoliczności,
 - 3) Jeżeli świadczenie nie przysługuje UNIQA TU na Życie S.A. informuje o tym Ubezpieczonego lub Uprawnionego pisemnie w terminach wskazanych odpowiednio w pkt. 1) i 2), wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o środkach odwoławczych,
 - 4) Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Bieg przedawnienia roszczenia rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. W momencie zgłoszenia roszczenia do UNIQA TU na Życie S.A. bieg przedawnienia ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo w dniu otrzymania na piśmie oświadczenia UNIQA TU na Życie S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.
- Art. 16 Kto otrzymuje świadczenie i w jaki sposób wyznaczana jest osoba uprawniona do jego odbioru ?**
1. Ubezpieczony może wskazać we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia imiennie osobę lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu jego zgonu.
 2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilka osób uprawnionych do otrzymania świadczenia, a nie określił ich udziału w kwocie świadczenia uważa się, że udziały tych osób są równe. Suma udziałów wszystkich osób uprawnionych nie może przekraczać 100% kwoty świadczenia.
 3. W okresie trwania ubezpieczenia Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia potwierdzonego podpisem Ubezpieczonego.
 4. Uprawniony traci prawo do świadczenia, w przypadku gdy umyślnie przyczynił się do wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Art. 17 Komu przysługuje świadczenie w przypadku braku Uprawnionego?**
1. 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.
 2. 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.
 3. Świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
- Art. 18 Postanowienie końcowe**
1. Jeżeli Ubezpieczający lub Uprawniony zmienił adres siedziby lub zamieszkania i nie powiadomił o tym listem poleconym UNIQA TU na Życie S.A. przyjmuje się, że UNIQA TU na Życie S.A. wypełniła swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.
 2. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia należy dostarczyć w formie pisemnej, na adres UNIQA TU na Życie S.A. Uznaje się je za doręczone z chwilą ich przyjęcia za potwierdzeniem odbioru przez UNIQA TU na Życie S.A.
 3. W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy, UNIQA TU na Życie S.A. na pisemny wniosek Ubezpieczonego wyda jej duplikat.
 4. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

Art. 19 Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przysługuje prawo do zgłaszania Zarządowi UNIQA TU na Życie S.A. skarg i zażeń na zaniedbania 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. jest zobowiązany 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.

Art. 20 Właściwość prawa i sądu

1. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. Nr 80/2009 z dnia 16 lipca 2009 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 1 sierpnia 2009 roku.

