



unum®

**Ogólne warunki grupowego
ubezpieczenia na życie
wraz z Warunkami umów dodatkowych**

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z OBJĘCIEM OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

KTO JEST ADMINISTRATOREM MOICH DANYCH I Z KIM MOGĘ SIĘ KONTAKTOWAĆ?

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa (dalej jako „Unum”). Z administratorem danych można kontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@unum.pl, formularz kontaktowy pod adresem: www.unum.pl, telefonicznie pod numerem: +48 800 33 55 33 lub pisemnie na adres siedziby Unum.
- We wszelkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych, można kontaktować się z wyznaczonym w Unum inspektorem ochrony danych po- przez adres e-mail: iod@unum.pl, formularz kontaktowy pod adresem: www.unum.pl, telefonicznie pod numerem: +48 800 33 55 33 lub pisemnie na adres siedziby Unum (najlepiej z dopiskiem „RODO”).

CELE I PODSTAWY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane przez Unum w następujących celach:

CEL PRZETWARZANIA	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, w tym przeprowadzenie oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz wykonanie umowy, w tym indeksacja składki i wypłata świadczeń.	Realizacja obowiązków prawnych ciążyących na Unum; niezbędność przetwarzania do zawarcia i wykonania umowy; zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia.
Reasekuracja ryzyk ubezpieczeniowych.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Unum (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia na życie); zgoda na przekazanie reasekuratorowi danych dotyczących zdrowia.
Realizacja obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.	Realizacja obowiązków prawnych ciążyących na Unum, wynikających z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
Realizacja obowiązków prawnych związanych z raportowaniem obowiązków, wynikających z umowy pomiędzy rządem Rzeczypospolitej Polskiej a rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki (tzw. FATCA) oraz z przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.	Realizacja obowiązków prawnych ciążyących na Unum, wynikających z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych i wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
Realizacja obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa ubezpieczeniowego, m.in. w zakresie zarządzania ryzykiem, obowiązków raportowych i sprawozdawczych.	Realizacja obowiązków prawnych ciążyących na Unum, wynikających z przepisów regulujących prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
Realizacja obowiązków prawnych wynikających z innych przepisów prawa polskiego oraz unijnego.	Realizacja obowiązków prawnych ciążyących na Unum, wynikających m.in. z przepisów prawa podatkowego oraz przepisów o rachunkowości.
Przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Unum oraz innych zakładów ubezpieczeń (tj. przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń).
Dochodzenie roszczeń i obrona przed roszczeniami w związku z zawartą umową ubezpieczenia na życie.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Unum (tj. dochodzenie i obrona przed roszczeniami).
Marketing bezpośredni produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług (tj. otrzymywanie od Unum oferty tego rodzaju produktów i usług).	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Unum (tj. prezentowanie oferty produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług) oraz dodatkowo zgoda w odniesieniu do elektronicznego oraz telefonicznego kanału komunikacji.

- Jednym ze sposobów przetwarzania przez Unum danych osobowych jest tzw. profilowanie. Polega ono na tym, że:
 - w oparciu o informacje pozyskiwane na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na życie (w tym informacje dotyczące zdrowia) Unum dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, co wpływa na objęcie (lub nie) ochroną ubezpieczeniową oraz zawarcie umowy ubezpieczenia z wyższą składką lub np. na warunkach odbiegających od ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - w oparciu o informacje dotyczące produktów ubezpieczeniowych klienta (jednak bez uwzględnienia informacji dotyczących zdrowia) Unum tworzy profile preferencji klientów, co pozwala na dostosowanie oferty produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług do znanych lub przewidywanych potrzeb lub oczekiwań poszczególnych klientów.
Przetwarzanie przez Unum danych osobowych, o którym mowa powyżej, nie odbywa się w sposób w pełni zautomatyzowany, tzn. w każdym przypadku zapewniony jest udział człowieka w tego rodzaju operacjach, w szczególności w związku z podejmowaniem decyzji o objęciu (lub nie) ochroną ubezpieczeniową.

PRZEZ JAKI OKRES DANE OSOBOWE MOGĄ BYĆ PRZECHOWYWANE?

5. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych zależy od celu ich przetwarzania i wynosi:
- w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia na życie oraz dochodzeniem roszczeń i obroną przed roszczeniami z nią związanymi – do czasu przedawnienia tych roszczeń (okres ten wynika z Kodeksu cywilnego, przepisów prawa ubezpieczeniowego);
 - w związku z realizacją obowiązków prawnych – do czasu wygaśnięcia obowiązku (np. dokumenty księgowe, w tym zawarte w nich dane, wymagają przechowywania przez okres 5 lat);
 - w związku z marketingiem bezpośrednim – do czasu zgłoszenia Pani/Pana sprzeciwu lub wycofania stosownej zgody.

KOMU DANE OSOBOWE MOGĄ BYĆ PRZEKAZYWANE?

6. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane następującym podmiotom:
- zakładom reasekuracji, w tym General Reinsurance AG z siedzibą w Kolonii (Niemcy) oraz RGA International Reinsurance Company DAC z siedzibą w Dublinie (Irlandia) – w związku z reasekuracją ryzyk ubezpieczeniowych;
 - innym zakładom ubezpieczeń – w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń oraz realizacją obowiązków prawnych ciążących na Unum;
 - podmiotom działającym na podstawie przepisów prawa (organom publicznym), w tym m.in. Komisji Nadzoru Finansowego oraz Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej – w związku z realizacją obowiązków prawnych ciążących na Unum;
 - podmiotom świadczącym na rzecz Unum usługi, w tym np. dostawcom usług w zakresie orzecznictwa medycznego, dostawcom usług informatycznych, dostawcom usług prawnych i doradczych – w związku ze świadczeniem tych usług.

PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH POZA EUROPEJSKI OBSZAR GOSPODARCZY

7. Dane osobowe mogą być przekazywane również do niektórych podwykonawców dostawców systemów informatycznych, którzy znajdują się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, co do których Komisja Europejska nie stwierdziła odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych.
- Przekazywanie danych osobowych odbywa się na podstawie stosownej umowy, zawierającej standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską. Może Pani/Pan otrzymać kopię przekazanych danych lub informacje o miejscu udostępniania danych – w tej sprawie prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych.

CZY PODANIE DANYCH OSOBOWYCH JEST OBOWIĄZKOWE?

8. Korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej jest dobrowolne. Jednakże podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową ubezpieczenia na życie jest niezbędne do jej zawarcia, a następnie wykonania – bez podania danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia, nie jest możliwe zawarcie i wykonanie tego rodzaju umowy.
9. Podanie danych osobowych w celach marketingu bezpośredniego jest dobrowolne – nie warunkuje to zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na życie.

PRAWA ZWIĄZANE Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

10. Przysługują Pani/Panu w związku z przetwarzaniem danych osobowych określone prawa, w tym: (i) prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana; (ii) prawo do sprostowania tych danych; (iii) prawo do usunięcia tych danych, (iv) prawo do ograniczenia przetwarzania tych danych; (v) prawo do przenoszenia tych danych – na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych, w tym w unijnym Rozporządzeniu o Ochronie Danych Osobowych 2016/679 („RODO”).
11. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja prawnie uzasadnionych interesów ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych dotyczących Pani/Pana, w szczególności w związku z ich przetwarzaniem dla celów marketingu bezpośredniego.
12. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda ma Pani/Pan prawo do jej wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia lub na przekazanie reasekuratorowi danych dotyczących zdrowia skutkować może brakiem możliwości wykonania umowy ubezpieczenia na życie lub brakiem możliwości reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych.
13. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE WRAZ Z WARUNKAMI UMÓW DODATKOWYCH

SPIS TREŚCI

Informacja do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie	4
Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie	5
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku	13
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku	14
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku komunikacyjnego	15
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku komunikacyjnego	16
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku w pracy	17
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku w pracy	18
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	19
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu	20
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego	22
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego	23
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	24
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	25
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Wypadku komunikacyjnego	26
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Wypadku komunikacyjnego	27
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka	28
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka	29
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku	30
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku	31
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica	32
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica	33
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica na skutek Nieszczęśliwego wypadku	34
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica na skutek Nieszczęśliwego wypadku	35
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	36
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	37
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu	39
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu	40
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	42
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	43
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku	45
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku	46
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą	48
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą	49
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach	51

Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze świadczeniami wypłacanymi w ratach	52
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Ubezpieczonego	54
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Ubezpieczonego	55
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego	62
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego	63
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Choroby nowotworowej	65
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Choroby nowotworowej	66
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego onkologicznego	68
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego onkologicznego	69
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Chorób układu krążenia Ubezpieczonego	71
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Chorób układu krążenia Ubezpieczonego	72
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego kardiologicznego	75
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego kardiologicznego	76
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Małżonka	78
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Małżonka	79
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Dziecka	86
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Dziecka	87
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych	91
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych	92
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych Małżonka	94
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych Małżonka	95
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego	97
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego	98
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Małżonka	102
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Małżonka	103
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Dziecka	105
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Dziecka	106
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka	108
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka	109
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą wrodzoną	110
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą wrodzoną	111
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka	113
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka	114
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Rehabilitacji medycznej po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego	115
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Rehabilitacji medycznej po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego	116
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Rehabilitacji medycznej po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanym Nieszczęśliwym wypadkiem	118
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Rehabilitacji medycznej po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanym Nieszczęśliwym wypadkiem	119
Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego urazu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku	121
Warunki umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego urazu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku	122
Załączniki do warunków umów dodatkowych	124
Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na zdrowiu	125
Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu	139
Tabela Operacji Chirurgicznych	142
Tabela Urazów	148
Tabela Wad Wrodzonych	151

Informacja do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2; § 7 ust. 1 w związku z § 2; § 10 ust. 2 pkt. c), d), g) i h) w związku z § 2; § 11 w związku z § 2; § 13 w związku z § 2; § 14 w związku z § 2; § 16 w związku z § 2; § 18 w związku z § 2; § 21 ust. 1 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 17 ust. 2 w związku z § 2; § 18 ust. 1, 4, 7, 8 i 12 w związku z § 2.

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie (zwane dalej „OWU”) stosuje się do umów ubezpieczenia grupowego na życie zawieranych pomiędzy Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną a Ubezpieczającym. OWU stanowią integralną część Umowy podstawowej.

§ 2. DEFINICJE

W niniejszych OWU, Warunkach umów dodatkowych, Specyfikacji polisy, załącznikach, aneksach oraz we wszelkich dokumentach wystawianych w związku z Umową ubezpieczenia poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

1. **Certyfikat ubezpieczenia** – dokument wystawiany przez Unum i przekazywany Ubezpieczonemu, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, zawierający m.in. datę objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokość poszczególnych Sum ubezpieczenia;
2. **Data zatrudnienia** – data nawiązania stosunku pracy albo data zawarcia pierwszej umowy cywilnoprawnej pomiędzy Pracownikiem a Ubezpieczającym, pod warunkiem że stosunek pracy lub umowa cywilnoprawna trwały nieprzerwanie od momentu zawarcia i obowiązywały w dniu podpisania Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia lub w dniu jego złożenia – w przypadku udostępnienia przez Unum możliwości składania Wniosków przystąpienia do ubezpieczenia w formie elektronicznej;
3. **Graniczna suma ubezpieczenia** – ustalana przez Unum Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy podstawowej oraz z tytułu Umów dodatkowych, potwierdzona w Specyfikacji polisy, do wysokości której Unum obejmuje Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową bez konieczności przeprowadzenia dodatkowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 4 ust. 7;
4. **Małżonek** – osoba, która:
 - 1) w dniu podpisania lub w dniu złożenia Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia pozostaje z Pracownikiem w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - 2) w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
5. **Miesiąc polisowy** – okres jednego miesiąca liczony odpowiednio od pierwszego lub piętnastego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym została zawarta Umowa ubezpieczenia, a następnie każdy kolejny taki okres liczony od upływu poprzedniego okresu;
6. **Okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez wskazane w Specyfikacji polisy datę początku i datę końca odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy ubezpieczenia;
7. **Partner Życiowy** – osoba, która:
 - 1) w dniu podpisania lub w dniu złożenia Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia pozostaje z Pracownikiem w związku nieformalnym i która została wskazana przez Pracownika we Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia lub w innym dokumencie spełniającym wymagania Unum, o ile nie jest spokrewniona z Pracownikiem a Pracownik nie pozostaje w związku małżeńskim;
 - 2) w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku nieformalnym i która została wskazana we Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia lub w innym dokumencie spełniającym wymagania Unum, o ile nie jest spokrewniona z Ubezpieczonym a Ubezpieczony nie pozostaje w związku małżeńskim.

Partner Życiowy może przystąpić do ubezpieczenia lub może zostać wskazany we Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia (lub w innym dokumencie spełniającym wymagania Unum) tylko jeden raz w okresie kolejnych 36 miesięcy trwania Umowy ubezpieczenia. Zmiana Partnera Życiowego jest możliwa po upływie 36 miesięcy od poprzedniego wskazania;

8. **Pełnoletnie Dziecko** – dziecko Pracownika własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które ukończyło 18 lat;
9. **Polisa** – doręczany Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
10. **Poprzednia umowa ubezpieczenia grupowego** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie, która obowiązywała u Ubezpieczającego bezpośrednio przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w okresie bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia i która to umowa została skutecznie rozwiązana przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia z Unum;
11. **Pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie stosunku pracy lub na podstawie umowy cywilnoprawnej, o ile stosunek pracy lub umowa cywilnoprawna z Ubezpieczającym trwa w sposób ciągły od momentu zawarcia i nie nastąpiła przerwa w okresie zatrudnienia. Za Pracownika uznaje się również Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną, w tym wspólnika spółki cywilnej, a także wspólnika Ubezpieczającego będącego osobową spółką prawa handlowego (tzw. „Właścicieli”);
12. **Prolongata płatności** – liczba dni, o którą Unum odroczyło opłacenie Składki należnej, liczona od dnia następującego po upływie terminu płatności;
13. **Propozycja grupowego ubezpieczenia na życie** – wstępna kalkulacja kosztu ubezpieczenia, przygotowana przez Unum na wniosek Ubezpieczającego na podstawie podanych przez Ubezpieczającego informacji, przekazywana Ubezpieczającemu przed złożeniem przez niego Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Propozycja grupowego ubezpieczenia na życie nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów prawa cywilnego;
14. **Rok ubezpieczenia** – okres pierwszych dwunastu Miesięcy polisowych, liczony od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, oraz każdy kolejny taki okres, liczony od upływu poprzedniego okresu;
15. **Składka** – kwota wskazana w Specyfikacji polisy, kalkulowana w oparciu o dokonaną przez Unum ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie Sum ubezpieczenia (właściwych dla Umowy podstawowej oraz Umów dodatkowych), wieku i liczby osób uprawnionych do objęcia ochroną ubezpieczeniową, a także rodzaju wykonywanej przez nich pracy oraz zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem okresów ograniczenia odpowiedzialności;
16. **Składka indywidualna** – kwota z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu w ramach Umowy ubezpieczenia, ustalona w oparciu o dokonaną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego w odniesieniu do Składki oraz z uwzględnieniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu, wieku i/lub stanu zdrowia tego Ubezpieczonego oraz Sum ubezpieczenia (właściwych dla Umowy podstawowej oraz Umów dodatkowych);
17. **Składka należna** – suma Składek indywidualnych z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej wszystkim Ubezpieczonym w okresie, za który należna jest Składka;
18. **Specyfikacja polisy** – dokument określający warunki Umowy ubezpieczenia, w tym ewentualne odstępstwa od OWU i Warunków umów dodatkowych, zakres ubezpieczenia, uprawnionych do objęcia ochroną ubezpieczeniową, wysokość Sum ubezpieczenia oraz Świadczeń, wysokość Składek wraz z terminem ich płatności;
19. **Stawka ubezpieczeniowa** – wysokość Składki wyrażona w promilach Sumy ubezpieczenia;
20. **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Specyfikacji polisy, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
21. **Świadczenie** – wypłata jednorazowa lub w ratach (o ile taki sposób wypłaty przewiduje Umowa ubezpieczenia) dokonana na rzecz Ubezpieczonego, Uposażonego lub innych osób

uprawnionych do otrzymania Świadczenia zgodnie z Umową ubezpieczenia;

22. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawarła Umowę ubezpieczenia, zobowiązana do opłacania Składek należnych;
23. **Ubezpieczony** – osoba, która została objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia;
24. **Umowa dodatkowa** – umowa grupowego ubezpieczenia rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy podstawowej o dodatkowe Zdarzenia ubezpieczeniowe, zawierana pomiędzy Unum a Ubezpieczającym na podstawie Warunków umowy dodatkowej łącznie z Umową podstawową lub w czasie jej obowiązywania. Umowa dodatkowa może również rozszerzać zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach innych Umów dodatkowych. Umowa dodatkowa zawierana jest pomiędzy Unum a Ubezpieczającym na pisemny wniosek Ubezpieczającego (pod warunkiem zaakceptowania tego wniosku przez Unum), a jej zawarcie potwierdzone jest w Specyfikacji polisy;
25. **Umowa podstawowa** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawierana pomiędzy Unum a Ubezpieczającym na podstawie OWU. Umowa podstawowa zawierana jest na pisemny wniosek Ubezpieczającego (pod warunkiem zaakceptowania tego wniosku przez Unum), a jej zawarcie jest potwierdzone w Specyfikacji polisy;
26. **Umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawierana pomiędzy Unum a Ubezpieczającym, obejmująca Umowę podstawową oraz wybrane Umowy dodatkowe, której zawarcie potwierdzone jest w Polisie;
27. **Unum** – Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna;
28. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpiezonego, zgodnie z postanowieniami § 16, jako Uposażony Główny lub jako Uposażony Zastępczy, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego;
29. **Uposażony Główny** – osoba wskazana przez Ubezpiezonego, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego;
30. **Uposażony Zastępczy** – osoba wskazana przez Ubezpiezonego, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego jedynie wtedy, gdy wskazanie wszystkich Uposażonych Głównych stało się bezskuteczne;
31. **Warunki umów dodatkowych** – warunki ubezpieczenia, na podstawie których zawierane są Umowy dodatkowe, stanowiące integralną część Umów dodatkowych;
32. **Wiek Ubezpiezonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpiezonego;
33. **Wniosek przystąpienia do ubezpieczenia** – oświadczenie woli przystąpienia do Umowy ubezpieczenia osoby ubiegającej się o objęcie ochroną ubezpieczeniową wraz z innymi oświadczeniami i zgodami tej osoby oraz oświadczenia i zgody Ubezpieczającego, składane Unum na formularzu udostępnionym przez Unum;
34. **Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożone przez Ubezpieczającego na formularzu udostępnionym przez Unum;
35. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie wskazane w OWU lub w Warunkach umów dodatkowych, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy ubezpieczenia;
36. **Zdolność ubezpieczeniowa** – potwierdzone przez Unum uprawnienie do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy podstawowej jest życie Ubezpiezonego.
2. Zakres ubezpieczenia udzielanego w ramach Umowy podstawowej obejmuje śmierć Ubezpiezonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy podstawowej.
3. Przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo zdrowie Ubezpiezonego oraz inne Zdarzenia ubezpieczeniowe określone

w Warunkach umów dodatkowych, co zostanie określone w Specyfikacji polisy.

4. Zakres oraz warunki Umowy ubezpieczenia, a szczególnie wysokość Sum ubezpieczenia właściwych dla Umowy podstawowej i Umów dodatkowych oraz wysokość Składek, zostaną określone w Specyfikacji polisy.

§ 4. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Unum przekazuje Ubezpieczającemu OWU oraz Warunki umów dodatkowych.
2. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta pod warunkiem osiągnięcia limitu wskazanego w § 5 ust. 5, opłacenia przez Ubezpieczającego Składki za osoby, które mają zostać objęte ochroną w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, oraz dostarczenia do Unum – przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia – następujących dokumentów:
 - a) Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - b) oryginałów prawidłowo wypełnionych Wniosków przystąpienia do ubezpieczenia dotyczących osób, które mają zostać objęte ochroną ubezpieczeniową w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia (o ile Unum i Ubezpieczający nie uzgodnili innej formy składania Wniosków przystąpienia do ubezpieczenia, w szczególności formy elektronicznej);
 - c) listy osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia, które mają zostać objęte ochroną w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - d) odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji działalności gospodarczej, do której wpisany jest Ubezpieczający;
 - e) innych dokumentów wskazanych przez Unum.
3. Jeżeli informacje zawarte w dokumentach, o których mowa w ust. 2 powyżej, w znaczący sposób różnią się od informacji przekazanych Unum do przygotowania Propozycji grupowego ubezpieczenia na życie lub jeżeli ryzyko odbiega od dopuszczalnego ryzyka ubezpieczeniowego, Unum może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie Umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach lub odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli dokumenty wymienione w ust. 2 powyżej zostaną wypełnione nieprawidłowo lub będą niekompletne, Unum w ciągu 5 dni roboczych od daty ich otrzymania zwróci się do Ubezpieczającego z wnioskiem o uzupełnienie brakującej dokumentacji w wyznaczonym terminie. Po bezskutecznym upływie 30 dni od dnia doręczenia Ubezpieczającemu przez Unum wyżej wskazanego wniosku przyjmuje się, że Umowa ubezpieczenia nie została zawarta z woli Ubezpieczającego.
5. Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia może nastąpić na podstawie Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia oraz innych dokumentów wymaganych przez Unum, podpisanych lub złożonych (w przypadku udostępnienia przez Unum możliwości składania Wniosków przystąpienia do ubezpieczenia oraz innych dokumentów w formie elektronicznej) przez osobę ubiegającą się o objęcie ochroną ubezpieczeniową nie wcześniej niż na 45 dni przed wnioskowaną datą objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Unum.
6. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Unum może wymagać od Ubezpieczającego lub osoby ubiegającej się o objęcie ochroną dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, jak również może skierować osobę ubiegającą się o objęcie ochroną na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum.
7. Jeśli Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy podstawowej oraz z tytułu Umów dodatkowych, wnioskowana dla osoby ubiegającej się o objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia przekracza Graniczną sumę ubezpieczenia, Unum obejmie tę osobę ochroną ubezpieczeniową do wysokości Granicznej sumy ubezpieczenia. Objęcie Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową do pełnej wysokości wnioskowanej Sumy ubezpieczenia może nastąpić po przeprowadzeniu indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zgodnie z ust. 6 powyżej. Objęcie ochroną ubezpieczeniową do pełnej wysokości

wnioskowanej Sumy ubezpieczenia będzie skuteczne od pierwszego dnia Miesiąca polisowego następującego po miesiącu, w którym miała miejsce akceptacja ryzyka ubezpieczeniowego przez Unum, z zastrzeżeniem ust. 8 i ust. 9 poniżej.

8. W przypadkach wskazanych w ust. 7 powyżej Unum każdorazowo poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego na piśmie o objęciu Ubezpieczonego ochroną, wysokości Sumy ubezpieczenia oraz o terminie, od którego objęcie to będzie skuteczne.
9. Objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia i potwierdzenie odpowiedzialności Unum następuje po spełnieniu warunków, o których mowa w § 13 oraz § 14.

§ 5. POCZĄTEK I KONIEC OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, liczonego od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia określonej w Specyfikacji polisy jako początek Okresu ubezpieczenia.
2. W przypadku wątpliwości Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Unum Polisy wraz ze Specyfikacją polisy. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy ubezpieczenia może rozpocząć się innego dnia niż dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia Unum doręczy Ubezpieczającemu Polisę wraz ze Specyfikacją polisy zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Unum zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu Polisy wraz ze Specyfikacją polisy i wyznaczyć co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie będą skuteczne, a Umowa ubezpieczenia będzie zawarta zgodnie z warunkami, o które wnioskował Ubezpieczający we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W razie braku sprzeciwu Umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy i Specyfikacji polisy następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. Umowa ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny Rok ubezpieczenia, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z zastrzeżeniem że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy ubezpieczenia lub przedłużenia jej na zmienionych warunkach musi zostać złożone drugiej stronie na piśmie najpóźniej na 30 dni przed końcem danego Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 9 ust. 4-6.
5. Propozycja grupowego ubezpieczenia określa minimalny limit osób, które muszą spełnić warunki uprawniające do objęcia ochroną ubezpieczeniową, wymagany przez Unum do zawarcia i trwania Umowy ubezpieczenia, chyba że w Specyfikacji polisy postanowiono inaczej. Jeśli do dnia ustalonego pomiędzy Unum a Ubezpieczającym minimalny limit nie zostanie osiągnięty, Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta.
6. Jeżeli w ostatnim dniu Roku ubezpieczenia nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w ust. 5 powyżej, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający otrzymał od Unum zawiadomienie o niespełnieniu tego warunku.
7. Przystąpienie przez Ubezpieczonego do Umowy dodatkowej jest możliwe wyłącznie w przypadku przystąpienia tego Ubezpieczonego do Umowy podstawowej.
8. Umowy dodatkowe mogą być zawarte w dniu zawarcia Umowy podstawowej lub w terminie późniejszym, uzgodnionym pomiędzy Unum a Ubezpieczającym.
9. W przypadku rozbieżności lub sprzeczności pomiędzy postanowieniami Specyfikacji polisy a postanowieniami OWU bądź Warunkami umów dodatkowych pierwszeństwo mają postanowienia Specyfikacji polisy.

§ 6. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie do Unum pisemnego oświadczenia w terminie 7 dni (jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w terminie

30 dni (w pozostałych przypadkach) od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Unum zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, przy czym Unum ma prawo zatrzymać część Składki należnej za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7. PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia przez osobę ubiegającą się o objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje po spełnieniu przez nią warunków, o których mowa w § 13 i § 14.
2. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie na podstawie pisemnego oświadczenia ze skutkiem na koniec Miesiąca polisowego, w którym Unum otrzymało oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

§ 8. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przez Ubezpieczającego w każdym czasie na podstawie pisemnego wypowiedzenia, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Bieg okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z pierwszym dniem Miesiąca polisowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Unum otrzymało oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w przypadku zaległości w opłacaniu Składki należnej i ulega ona rozwiązaniu zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 4.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu także w przypadku określonym w § 5 ust. 6.
4. Z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia ulegają rozwiązaniu Umowa podstawowa oraz wszystkie Umowy dodatkowe obowiązujące w ramach Umowy ubezpieczenia.

§ 9. ZMIANA WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Zmiana warunków Umowy ubezpieczenia wymaga:
 - a) uzgodnień pomiędzy stronami, potwierdzonych w formie pisemnej;
 - b) uprzedniej zgody Ubezpieczonego, gdy zmiana jest niekorzystna dla Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
2. Unum przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia przekazuje Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
3. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku informacji o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
4. Przed upływem każdego Roku ubezpieczenia, zgodnie z aktualnymi danymi o Ubezpieczonych, Unum ustala zakres ubezpieczenia, wysokość Sum ubezpieczenia, Stawek ubezpieczeniowych i Składek, które będą obowiązywały w kolejnym Roku ubezpieczenia. Informację o tych ustaleniach Unum przekazuje Ubezpieczającemu w formie pisemnej najpóźniej na 30 dni przed końcem danego Roku ubezpieczenia. Odmowa przyjęcia zaproponowanych warunków, złożona przez Ubezpieczającego w formie pisemnej nie później niż w ostatnim dniu danego Roku ubezpieczenia, jest równoznaczna ze złożeniem przez Ubezpieczającego oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok ubezpieczenia.
5. Unum zastrzega sobie prawo do wyliczenia przed rozpoczęciem każdego Roku ubezpieczenia Granicznej sumy ubezpieczenia.

Wysokość Granicznej sumy ubezpieczenia zostanie określona w Specyfikacji polisy.

6. Warunki Umowy ubezpieczenia mogą zostać zmienione na podstawie pisemnego wniosku, złożonego przez Ubezpieczającego nie później niż na 30 dni przed upływem każdego Roku ubezpieczenia, pod warunkiem akceptacji tego wniosku przez Unum, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.

§ 10. ZOBOWIĄZANIA STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Unum zobowiązane jest do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia, a w szczególności do:
 - a) przekazywania Ubezpieczającemu, a Ubezpieczonemu na jego prośbę, w sposób wskazany w § 9 ust. 2 informacji o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody na zmianę;
 - b) potwierdzania listy osób objętych ochroną ubezpieczeniową;
 - c) przygotowywania dla Ubezpieczonych Certyfikatów ubezpieczenia;
 - d) informowania Ubezpieczonego, Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i terminowego wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji Umowy ubezpieczenia, a w szczególności do:
 - a) przekazywania osobom ubiegającym się o objęcie ochroną ubezpieczeniową – przed wyrażeniem przez nie zgody na objęcie ochroną przez Unum i złożeniem Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia – warunków Umowy ubezpieczenia, a w szczególności – OWU, Warunków umów dodatkowych wraz z załącznikami stanowiącymi ich integralną część, będących podstawą zawarcia Umowy ubezpieczenia, oraz innych dokumentów wskazanych przez Unum;
 - b) przekazywania Ubezpieczonym informacji, o których mowa w § 9 ust. 3, we wskazany tam sposób i w określonych terminach;
 - c) terminowego przekazywania Składek należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia za wszystkich Ubezpieczonych;
 - d) dostarczania do Unum przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową listy osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia wraz z ich Wniosekami przystąpienia do ubezpieczenia (o ile Unum i Ubezpieczający nie uzgodnili innej formy składania Wnioseków przystąpienia do ubezpieczenia, w szczególności formy elektronicznej);
 - e) dostarczania do Unum listy osób występujących z Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że za prawidłowość przekazanych informacji odpowiada Ubezpieczający;
 - f) przekazywania Ubezpieczonym Certyfikatów ubezpieczenia przygotowanych przez Unum (w przypadku Certyfikatów w formie papierowej);
 - g) niezwłocznego informowania Unum o zmianie danych Ubezpieczonych (jeśli jest w ich posiadaniu) i Ubezpieczającego, niezbędnych do prawidłowego wykonywania Umowy ubezpieczenia;
 - h) udostępniania do wglądu Unum dokumentów znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczającego, które mają znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy ubezpieczenia i zakresu ubezpieczenia, jak również wysokości Składki.
3. Ubezpieczający za zgodą Unum, może przenieść prawa i obowiązki wynikające z Umowy ubezpieczenia na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot przedmiot ten staje się Ubezpieczającym.
4. Przeniesienie praw i obowiązków Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 3 powyżej, wymaga uprzedniej pisemnej zgody Unum pod rygorem nieważności.

§ 11. SKŁADKA

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki należnej za cały okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia.
2. Składka należna może być opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną, zgodnie z wyborem Ubezpieczającego. Wysokość Składki oraz termin płatności i częstotliwość jej opłacania określone są w Specyfikacji polisy.
3. Składki należne powinny być płacone przez Ubezpieczającego jednym przelewem na rachunek bankowy Unum wskazany w Specyfikacji polisy.
4. Składkę należną uważa się za opłaconą w dacie uznania rachunku bankowego Unum.
5. Ubezpieczający najpóźniej w dniu poprzedzającym datę zawarcia Umowy ubezpieczenia przysyła do Unum w formie wydruku i w wersji elektronicznej, a następnie – nie później niż w ostatnim dniu Miesiąca polisowego bezpośrednio poprzedzającego okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej – jedynie w wersji elektronicznej zestawienie przygotowane według wzoru uzgodnionego z Unum, określające listę Ubezpieczonych oraz kwotę Składki indywidualnej odprowadzonej na rzecz każdego z nich.
6. Jeżeli kwota wpłacona przez Ubezpieczającego tytułem Składki jest niższa od wysokości Składki należnej, przyjmuje się, że Składka należna nie została opłacona.
7. Obowiązek terminowego opłacania Składki należnej przez cały okres trwania odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy ubezpieczenia spoczywa na Ubezpieczającym.
8. W przypadku zaległości w opłacaniu Składek należnych wpłacane kolejne kwoty zostaną przeznaczone na pokrycie poprzednich zaległych składek.

§ 12. PROLONGATA

1. Jeżeli w Specyfikacji polisy nie zastrzeżono inaczej, dopuszczalny okres Prolongaty płatności wynosi 30 dni, z wyjątkiem terminu płatności pierwszej Składki należnej, której termin wymagalności przypada na dzień poprzedzający datę zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. W okresie Prolongaty płatności ochrona ubezpieczeniowa nie ulega zmianie i nie nalicza się odsetek za zwłokę.
3. W przypadku nieopłacenia Składki należnej w terminie płatności Unum pisemnie wezwie Ubezpieczającego do opłacenia Składki należnej, wyznaczając dodatkowy 14-dniowy termin zapłaty, z zagrożeniem iż nieopłacenie Składki należnej we wskazanym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności Unum i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli Składka należna nie zostanie zapłacona do końca dodatkowego terminu, o którym mowa w ust. 3 powyżej, Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ona z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu, chyba że Unum i Ubezpieczający porozumieją się odnośnie dalszego trwania Umowy ubezpieczenia.
5. Za okres udzielania przez Unum ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić Składkę należną.

§ 13. OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Jeżeli w Specyfikacji polisy nie zastrzeżono inaczej, uprawniona do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia jest osoba, która łącznie spełnia następujące warunki:
 - a) ukończyła 16 lat i nie ukończyła 69 lat;
 - b) jest Pracownikiem, Małżonkiem, Partnerem Życiowym lub Pełnoletnim Dzieckiem, z tym zastrzeżeniem, iż w przypadku gdy uprawniony do objęcia ochroną ubezpieczeniową Małżonek, Partner Życiowy lub Pełnoletnie Dziecko jest równocześnie uprawnionym do objęcia ochroną Pracownikiem, każda z tych osób w ramach Umowy ubezpieczenia może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową tylko raz: albo jako Pracownik, albo jako Małżonek, albo jako Partner Życiowy, albo jako Pełnoletnie Dziecko. W ramach Umowy ubezpieczenia wyklucza się możliwość ubezpieczenia jednej osoby równocześnie

jako Pracownika oraz jako Małżonka, Partnera Życiowego lub Pełnoletnie Dziecko;

- c) w dniu podpisania Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia lub w dniu jego złożenia (w przypadku udostępnienia przez Unum możliwości składania Wniosków przystąpienia do ubezpieczenia w formie elektronicznej), a także w dniu wyrażenia przez Unum zgody na objęcie ochroną nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum ani w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, na zasiłku rehabilitacyjnym, urlopie związanym z rodzicielstwem w rozumieniu Kodeksu pracy, urlopie bezpłatnym i w stosunku do której nie orzeczono niezdolności do pracy;
 - d) spełniła dodatkowe kryteria kwalifikacji uprawniające do objęcia ochroną ubezpieczeniową, wskazane przez Ubezpieczającego, zaakceptowane przez Unum i potwierdzone w Specyfikacji polisy;
 - e) udokumentowała Zdolność ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w ust. 3 poniżej,
- z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej oraz o ile w Propozycji grupowego ubezpieczenia na życie i Specyfikacji polisy nie zastrzeżono inaczej.
2. Ochroną ubezpieczeniową – pod warunkiem wyrażenia zgody przez Unum - zostanie objęta osoba spełniająca warunki określone w ust. 1 powyżej, która przed dniem objęcia ochroną wyraziła zgodę na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej przez Unum na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia, w tym na wysokość Sum ubezpieczenia, podpisała lub złożyła Wniosek przystąpienia do ubezpieczenia (w przypadku udostępnienia przez Unum możliwości składania Wniosków przystąpienia do ubezpieczenia w formie elektronicznej), następnie została umieszczona na liście osób przystępujących do ubezpieczenia, a Składka należna obejmująca tę osobę została opłacona przed upływem terminu płatności, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4 poniżej.
 3. Przed wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową Unum może wymagać od osoby, która złożyła Wniosek przystąpienia do ubezpieczenia, dodatkowych informacji niezbędnych do oceny Zdolności ubezpieczeniowej, jak również może skierować tę osobę na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum.
 4. Unum zastrzega sobie prawo do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową lub zaproponowania odmiennych warunków udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie informacji lub wyników badań, o których mowa w ust. 3 powyżej. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową na odmiennych warunkach jest wyrażenie zgody na zaproponowane zmiany przez osobę ubiegającą się o objęcie ochroną ubezpieczeniową.
 5. Osoba, która nie spełnia warunków wskazanych w ust. 1 powyżej, nie zostanie objęta ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej.
 6. Osoby, które nie spełniają warunku wskazanego w ust. 1 pkt c) powyżej, nabywają uprawnienie do objęcia ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia Miesiąca polisowego następującego po zakończeniu odpowiednio zwolnienia lekarskiego, pobytu w szpitalu, pobytu w hospicjum lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym, urlopu związanego z rodzicielstwem w rozumieniu Kodeksu pracy, urlopu bezpłatnego, pobierania zasiłku rehabilitacyjnego, po utracie prawa do świadczenia z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy.
 7. Za dzień nabycia przez Pracownika uprawnienia do objęcia ochroną ubezpieczeniową uważa się późniejszą z dat: datę zawarcia Umowy ubezpieczenia lub pierwszy dzień Miesiąca polisowego następującego po Dacie zatrudnienia Pracownika, z zastrzeżeniem ust. 6 powyżej.
 8. Za dzień nabycia uprawnienia do objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Małżonka, Partnera Życiowego lub Pełnoletnie Dziecko uważa się późniejszą z dat:
 - a) dzień nabycia uprawnienia do objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Pracownika, lub

- b) dzień utworzenia Wariantu dla Małżonków, Partnerów Życiowych lub Pełnoletnich Dzieci, lub
- c) pierwszy dzień Miesiąca polisowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym:
 - i. został zawarty związek małżeński – w przypadku Małżonka,
 - ii. nastąpiło osiągnięcie pełnoletniości – w przypadku Pełnoletniego Dziecka,

z zastrzeżeniem ust. 6 powyżej.

9. Jeżeli Data zatrudnienia, data zawarcia związku małżeńskiego (w przypadku Małżonka) lub data osiągnięcia pełnoletniości (w przypadku Pełnoletniego Dziecka) przypada na pierwszy dzień Miesiąca polisowego, wówczas za dzień nabycia uprawnienia uważa się ten dzień.
10. Ochroną ubezpieczeniową nie zostanie objęty Małżonek, Partner Życiowy ani Pełnoletnie Dziecko, jeżeli dany Pracownik nie został objęty ochroną ubezpieczeniową.
11. Osoba, za którą nie została opłacona Składka należna, nie zostanie objęta ochroną ubezpieczeniową.

§ 14. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM W ODNIESIENIU DO UBEZPIECZONEGO

1. Odpowiedzialność Unum w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w Certyfikacie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 13.
2. Odpowiedzialność Unum w stosunku do Ubezpieczonego będącego Pracownikiem kończy się:
 - a) w ostatnim dniu Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło jedno ze zdarzeń:
 - i. Ubezpieczony ukończył 70 lat;
 - ii. pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym ustał stosunek pracy albo umowa cywilnoprawna, na podstawie której Ubezpieczający zatrudniał Ubezpieczonego, została rozwiązana;
 - iii. Ubezpieczony rozpoczął urlop bezpłatny dłuższy niż jeden miesiąc kalendarzowy;
 - iv. Ubezpieczony rozpoczął urlop wychowawczy;
 - v. Ubezpieczony został oddelegowany do służby wojskowej;
 - vi. Ubezpieczony utracił uprawnienia do ochrony ubezpieczeniowej ze względu na niespełnienie kryterium kwalifikacji, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt d);
 - b) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - c) w ostatnim dniu terminu, o którym mowa w § 12 ust. 3 – w przypadku niezapłacenia Składki należnej;
 - d) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - e) z końcem Miesiąca polisowego, w którym Unum otrzymało oświadczenie Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia;
 - f) w dniu upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, w przypadku jej nieprzedłużenia;
 - g) w dniu odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 6.
3. Odpowiedzialność Unum w stosunku do Ubezpieczonego będącego Małżonkiem, Partnerem Życiowym albo Pełnoletnim Dzieckiem kończy się:
 - a) w dniu zakończenia odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego będącego Pracownikiem;
 - b) w ostatnim dniu Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło jedno ze zdarzeń:
 - i. Ubezpieczony będący Małżonkiem albo Partnerem Życiowym, albo Pełnoletnim Dzieckiem ukończył 70 lat;
 - ii. ustał związek małżeński pomiędzy Ubezpieczonym będącym Pracownikiem a Ubezpieczonym będącym Małżonkiem;
 - iii. Ubezpieczony będący Pracownikiem wskazał inną osobę jako Partnera Życiowego;
 - c) w dniu śmierci Ubezpieczonego będącego Małżonkiem, Partnerem Życiowym albo Pełnoletnim Dzieckiem.
4. Odpowiedzialność Unum z tytułu danej Umowy dodatkowej kończy się:
 - a) w dniu rozwiązania Umowy podstawowej, lub

- b) w dniu rozwiązania danej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3 powyżej.
5. W przypadku zakończenia urlopu bezpłatnego ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po spełnieniu przez osobę ubiegającą się o objęcie ochroną warunków, o których mowa w § 13, z zastrzeżeniem że jeżeli ponowne złożenie przez Ubezpieczonego Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia nastąpi przed początkiem Miesiąca polisowego następującego po miesiącu, w którym nastąpił powrót do pracy w związku z zakończeniem urlopu bezpłatnego trwającego nie dłużej niż 6 miesięcy, wówczas na potrzeby ustalenia okresów ograniczenia odpowiedzialności określonych w Warunkach umów dodatkowych oraz stosowania ograniczenia odpowiedzialności dotyczącego samobójstwa zgodnie z § 17 uwzględnia się okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego bezpośrednio przed początkiem urlopu bezpłatnego.

§ 15. ZMIANA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Umowa ubezpieczenia dla wyodrębnionych grup Ubezpieczonych może określać odmienne parametry ubezpieczenia dotyczące zakresu ochrony, wysokości Składek oraz Sum ubezpieczenia (zwane dalej „Wariantami”).
- Parametry ubezpieczenia w ramach danego Wariantu są jednokowe dla wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w tym Wariantcie.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej, wysokość Składek indywidualnych oraz wysokość Sum ubezpieczenia mogą być różne dla poszczególnych Wariantów funkcjonujących w ramach jednej Umowy ubezpieczenia. Rodzaje, w tym parametry, poszczególnych Wariantów oraz warunki uprawniające do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach danego Wariantu określone są w Specyfikacji polisy.
- Ubezpieczony w tym samym czasie może być objęty ochroną w ramach tylko jednego Wariantu podstawowego.
- Ubezpieczony może zmienić Wariant lub może zostać objęty ochroną w ramach dodatkowego Wariantu, jeżeli taka możliwość została przewidziana w Specyfikacji polisy.
- Zmiana Wariantu lub objęcie ochroną w ramach dodatkowego Wariantu są możliwe po spełnieniu przez Ubezpieczonego warunków uprawniających do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach wnioskowanego Wariantu oraz po uzyskaniu akceptacji Unum. Zmiana Wariantu lub objęcie ochroną w ramach dodatkowego Wariantu wymaga złożenia przez Ubezpieczonego w formie pisemnej (lub innej zaakceptowanej przez Unum) wniosku o dokonanie zmiany.
- Spełnienie warunków, o których mowa w ust. 6 powyżej, powoduje zmianę Wariantu lub objęcie ochroną w ramach dodatkowego Wariantu, w tym zmianę zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości Składki oraz Sum ubezpieczenia, ze skutkiem od pierwszego dnia kolejnego Roku ubezpieczenia, pod warunkiem że wniosek o dokonanie zmiany został złożony do Unum i przez Unum zaakceptowany przed rozpoczęciem tego kolejnego Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8 i ust. 9 poniżej, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.
- Zmiana Wariantu lub objęcie ochroną w ramach dodatkowego Wariantu możliwe są jedynie w przypadku Ubezpieczonych, którzy w dniu podpisania lub w dniu złożenia wniosku o zmianę (w przypadku udostępnienia przez Unum możliwości składania wniosków w innej formie niż pisemna) nie przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum ani w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, na zasiłku rehabilitacyjnym, urlopie rodzicielskim w rozumieniu Kodeksu pracy, urlopie bezpłatnym i w stosunku do których nie orzeczono niezdolności do pracy.
- Przed wyrażeniem zgody na:
 - zmianę Wariantu skutkującą rozszerzeniem zakresu ochrony lub podwyższeniem Sumy ubezpieczenia,
 - objęcie ochroną w ramach dodatkowego Wariantu,
 - podwyższenie Sumy ubezpieczenia w ramach danego Wariantu

Unum może wymagać od Ubezpieczonego dodatkowych informacji niezbędnych do oceny Zdolności ubezpieczeniowej, jak

- również może skierować Ubezpieczonego na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum.
10. Jeżeli w dniu podpisania wniosku o zmianę lub w dniu jego złożenia (w przypadku udostępnienia przez Unum możliwości składania wniosków w innej formie niż pisemna) w stosunku do Ubezpieczonego nie zostały spełnione warunki, o których mowa w ust. 7 i ust. 8 powyżej, zmiana Wariantu skutkująca podwyższeniem Sumy ubezpieczenia lub objęcie ochroną w ramach dodatkowego Wariantu, lub podwyższeniem Sumy ubezpieczenia w ramach danego Wariantu są możliwe od pierwszego dnia Roku ubezpieczenia następującego po spełnieniu tych warunków, z zastrzeżeniem ust. 11 poniżej, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.
11. W przypadku wskazanym w ust. 9 powyżej Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć określone przez Unum dokumenty potwierdzające Zdolność ubezpieczeniową.

§ 16. UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

- Prawo do Świadczenia z tytułu Umowy podstawowej oraz z tytułu Umów dodatkowych, w ramach których Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć Ubezpieczonego, przysługuje Uposażonemu.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie wskazać jednego lub więcej Uposażonych Głównych lub Uposażonych Zastępczych, wraz z określeniem procentowego udziału każdej z tych osób w kwocie Świadczenia.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dokonać zmiany lub odwołania wcześniej wskazanych Uposażonych Głównych lub Uposażonych Zastępczych.
- Wskazanie, zmiana lub odwołanie Uposażonego Głównego lub Uposażonego Zastępczego stają się skuteczne z dniem otrzymania przez Unum pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych Głównych, ale nie określił ich udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe.
- Uposażeni Zastępczy będą uprawnieni do otrzymania Świadczenia jedynie wtedy, gdy wskazanie wszystkich Uposażonych Głównych stało się bezskuteczne (ust. 9 poniżej).
- Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych Zastępczych, ale nie podał ich procentowego udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe.
- W przypadku gdy suma określonych przez Ubezpieczonego udziałów w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, wówczas przyjmuje się, że udziały poszczególnych osób w kwocie Świadczenia wyznaczane są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
- Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego albo zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub jednocześnie z nim. W takim przypadku udział tego Uposażonego w kwocie Świadczenia zostanie rozdzielony pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do wysokości ich udziałów w kwocie Świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 6 powyżej.
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wcześniej wskazanych Uposażonych lub wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne (ust. 9 powyżej), Świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - małżonkowi;
 - dzieciom;
 - rodzicom;
 - rodzeństwu.
- Otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczone do grupy wymienionej w pierwszej kolejności w ust. 10 powyżej wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczane do kolejnej grupy. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują Świadczenia w równych częściach.

§ 17. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

- Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności wskazane w ust. 2 poniżej mają zastosowanie do Umowy podstawowej oraz wszystkich Umów dodatkowych zawartych w ramach Umowy ubezpieczenia, o ile postanowienia danej Umowy dodatkowej nie stanowią inaczej.
- Świadczenie z tytułu Umowy podstawowej oraz Umów dodatkowych nie zostanie wypłacone, jeżeli:
 - Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło bezpośrednio w wyniku: działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub zamieszkach;
 - Ubezpieczony, niezależnie od stanu poczytalności, popełnił samobójstwo w okresie 2 lat od daty objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.

§ 18. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego objętej zakresem ubezpieczenia na podstawie Umowy podstawowej Unum wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Unum, z zastrzeżeniem § 17.
- Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia powinno być złożone bez zbędnej zwłoki, w formie pisemnej lub innej zaakceptowanej przez Unum.
- W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum poinformuje Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Unum lub wysokości Świadczenia.
- Unum w celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, jak również wysokości Świadczenia może skierować Ubezpieczonego na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne są przeprowadzane w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum. Jeżeli Ubezpieczony odmówi poddania się tym badaniom, Unum może uchylić się od wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 4 powyżej, prawo do Świadczenia zostanie ustalone na podstawie opinii lekarza Unum, wydanej w oparciu o komplet dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum, wskazanych w Warunkach umów dodatkowych, oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 4 powyżej.
- W celu zbadania okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, a także ustalenia prawa do Świadczenia Unum zastrzega sobie prawo wystąpienia z wnioskiem do sądu, prokuratury, policji i innych organów i instytucji o udzielenie dodatkowych informacji i materiałów dotyczących Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Unum wszystkie znane sobie okoliczności, o które Unum zapytywało we Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia oraz w innych dodatkowych pismach niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W razie niedopełnienia powyższego obowiązku przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego Unum nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Unum. Jeżeli powyższy obowiązek nie został dopełniony z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Unum.
- Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Unum nie może podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

- Unum wypłaci Świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Unum.
- Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Unum albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia Unum wypłaci w terminie określonym w ust. 9 powyżej.
- W celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy podstawowej konieczne jest przedstawienie Unum następujących dokumentów:
 - prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia;
 - oryginału skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - karty zgonu lub jeśli jej uzyskanie nie jest możliwe – innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
 - kopii dokumentów tożsamości Uposażonych albo innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia;
 - innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności wypłaty Świadczenia – na wniosek Unum.
- Podstawą ustalenia odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy podstawowej jest komplet wymaganych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia, o których mowa w ust. 11 powyżej. W przypadku ich braku Unum może uchylić się od wypłaty Świadczenia.
- W przypadku odmowy przez Unum wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia w całości lub części Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia może złożyć odwołanie do Unum, które zostanie rozpatrzone w trybie rozpatrywania skarg i reklamacji określonym w § 20.
- W przypadku przedstawienia kopii dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum, wskazanych w ust. 11 powyżej oraz w Warunkach umów dodatkowych, kopie te powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument, albo przez osoby upoważnione przez Unum.
- W przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia zobowiązana jest do dostarczenia do Unum dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do Świadczenia przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego. Unum nie pokrywa kosztów tłumaczenia.

§ 19. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczony będący Pracownikiem, którego ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy ubezpieczenia zakończyła się z powodów, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt a) tiret ii, iii, iv lub vi, a wówczas także jego Małżonek, Partner Życiowy oraz Pełnoletnie Dziecko (o ile byli objęci ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia) mogą bez udokumentowania zdolności ubezpieczeniowej zawrzeć z Unum umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
- Warunkiem zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie jest łączne spełnienie następujących warunków:
 - ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do osoby wskazanej w ust. 1 powyżej, wnioskującej o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie, udzielana przez Unum z tytułu Umowy ubezpieczenia trwała nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, do którego to okresu, pod warunkiem zachowania ciągłości, zaliczony zostanie okres obejmowania tej osoby ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego;
 - pisemny wniosek o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie został złożony przed upływem 60 dni od daty zakończenia udzielania przez Unum osobie wskazanej w ust. 1 powyżej, wnioskującej o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie, ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia;
 - zapłata pierwszej składki z tytułu umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie zostanie dokonana przed

upływem 60 dni od daty zakończenia udzielania przez Unum osobie wskazanej w ust. 1 powyżej, wnioskującej o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie, ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż składkę uważa się za opłaconą w dacie uznania rachunku bankowego Unum.

3. Umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie może zostać zawarta na warunkach zaproponowanych przez Unum, a składka ubezpieczeniowa zostanie wyliczona w oparciu o aktualny Wiek osoby wskazanej w ust. 1 powyżej, wnioskującej o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie, i klasę ryzyka obowiązującą na dzień zawarcia tej umowy. Zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie będzie potwierdzone polisą.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego określona w ramach umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy podstawowej w ramach Umowy ubezpieczenia zastrzeżonej dla osoby wnioskującej o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie, o ile osoba wnioskująca i Unum nie postanowią inaczej.
5. W przypadku zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia może nastąpić nie wcześniej niż z pierwszym dniem Miesiąca polisowego następującego po miesiącu, w którym rozwiązana została umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie i po spełnieniu przez osobę wnioskującą o objęcie ochroną warunków, o których mowa w § 13, oraz po zweryfikowaniu przez Unum jej Zdolności ubezpieczeniowej.
6. Ponowne przystąpienie do Umowy ubezpieczenia bez rozwiązania umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie lub bez poddania się weryfikacji medycznej jest bezskuteczne. Unum dokona wówczas zwrotu Składek wpłaconych z tego tytułu.

§ 20. SKARGI I REKLAMACJE

1. Skargi lub reklamacje dotyczące usług świadczonych przez Unum mogą być składane w następujący sposób:
 - a) w formie pisemnej:
 - i. korespondencyjnie na adres siedziby lub oddziału Unum;
 - ii. osobiście w siedzibie lub oddziale Unum;
 - b) ustnie: pod numerem tel. 800 33 55 33 albo osobiście w siedzibie lub oddziale Unum;
 - c) w formie elektronicznej na adres e-mail: kontakt@unum.pl.
2. Umocowany pracownik Unum rozpatrzy i udzieli pisemnej odpowiedzi na skargę lub reklamację bez zbędnej zwłoki, jednakże nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w wyżej wskazanym terminie, Unum poinformuje osobę składającą skargę lub reklamację o przyczynach niedotrzymania terminu, wskaże okoliczności, które muszą zostać

ustalone dla jej rozpatrzenia, oraz wskaże nowy termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub reklamację, nie dłuższy jednak niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.

3. W przypadku gdy odpowiedź Unum nie będzie satysfakcjonująca, wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego lub do Komisji Nadzoru Finansowego, której nadzorowi podlega Unum. Dodatkowo konsument ma prawo zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
4. W przypadku sporu sprawa może zostać skierowana do pozasądowego postępowania prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl) lub na drogę sądową.

§ 21. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, dotyczące Umowy ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, o ile Unum nie udostępni możliwości składania zawiadomień, oświadczeń lub wniosków w innej formie.
2. Unum, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są informować o każdej zmianie adresu korespondencyjnego.
3. Pisma skierowane do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego wysyłane są na ich ostatni znany Unum adres korespondencyjny.
4. Osoby uprawnione z tytułu Umowy ubezpieczenia nie mogą przenieść swych uprawnień wobec Unum na rzecz osób trzecich bez uprzedniej pisemnej zgody Unum.
5. Jakikolwiek podatek i opłaty związane ze Świadczeniem, jeżeli są lub będą wymagane, nie obciążają Unum. Opodatkowanie Świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia regulują właściwe przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (jeśli Świadczenie przypada osobie fizycznej) oraz o podatku dochodowym od osób prawnych (jeśli Świadczenie przypada osobie prawnej). Przepisy te mogą podlegać zmianom, na które Unum nie ma wpływu.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z tytułu Umowy ubezpieczenia, jak również spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z tytułu Umowy ubezpieczenia.
7. Unum ujawnia sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej na swojej stronie internetowej pod adresem www.unum.pl.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, Warunkami umów dodatkowych lub Umową ubezpieczenia zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia.
9. Niniejsze Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanym dalej „**Warunkami ŚNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚNW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚNW wprowadza się następującą definicję:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚNW jest śmierć Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Nieszczęśliwego wypadku;
- b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚNW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚNW nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 OWU, a także jeżeli śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła bezpośrednio w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami ŚNW.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - d) kopie dokumentów tożsamości Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku komunikacyjnego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku komunikacyjnego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami ŚWK**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚWK stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚWK określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚWK definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWK wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Pojazd komunikacyjny** – środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego (w tym szynowego), wodnego oraz samolot pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych;
 - b) **Wypadek komunikacyjny** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, które wystąpiło z udziałem Pojazdu komunikacyjnego będącego w ruchu, będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Wypadkiem komunikacyjnym jest także wypadek powstały w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez Pojazd komunikacyjny.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWK jest śmierć Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Wypadku komunikacyjnego;
 - b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Wypadku komunikacyjnego;
 - c) Wypadek komunikacyjny i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWK.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWK rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWK nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 OWU, a także jeżeli śmierć na skutek Wypadku komunikacyjnego nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- a) prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu komunikacyjnego bez posiadania wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- c) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę zaistnienia Wypadku komunikacyjnego, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami ŚWK.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWK w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - d) kopię dokumentów tożsamości osób Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku w pracy rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK WYPADKU W PRACY

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku w pracy, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzą w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanymi dalej „**Warunkami ŚWP**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚWP stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚWP określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚWP definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWP wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Wypadek w pracy** – Nieszczęśliwy wypadek powodujący śmierć Ubezpieczonego, w którym Ubezpieczony uczestniczył oraz który nastąpił:
 - i. podczas wykonywania przez Ubezpieczonego na rzecz pracodawcy w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych lub w związku z wykonywaniem ww. czynności lub poleceń;
 - ii. w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej;
 - iii. w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w tiret i. powyżej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.

Wypadek w pracy musi być potwierdzony w przedstawionym Unum protokole powypadkowym, sporządzonym zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za Wypadek w pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWP jest śmierć Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Wypadku w pracy;
- b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Wypadku w pracy;
- c) Wypadek w pracy i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWP.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Od odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWP rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWP nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 OWU, a także jeżeli śmierć Ubezpieczonego na skutek Wypadku w pracy nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- a) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Wypadku w pracy;
- b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- c) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- d) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa;
- e) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, regulaminu pracy.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Wypadku w pracy, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum, zgodnie z Warunkami ŚWP.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚWP w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - d) kopie dokumentów tożsamości osób Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę; protokoły BHP) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Śmierci na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami ŚZU**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚZU stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚZU określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚZU definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Śmierć na skutek udaru mózgu** – śmierć Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu, który w karcie zgonu, w protokole badania sekcijnego lub innej dokumentacji medycznej został wskazany jako pierwotna przyczyna śmierci Ubezpieczonego i którego wystąpienie poparte jest dokumentacją medyczną;
 - b) **Śmierć na skutek zawału mięśnia sercowego** – śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego, który w karcie zgonu, w protokole badania sekcijnego lub innej dokumentacji medycznej został wskazany jako pierwotna przyczyna śmierci Ubezpieczonego i którego wystąpienie poparte jest dokumentacją medyczną.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU jest śmierć Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Śmierci na skutek zawału mięśnia sercowego lub Śmierci na skutek udaru mózgu był odpowiednio zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu;
- b) zarówno zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu, jak i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU nie zostanie wypłacone:
 - a) w przypadkach określonych w § 17 OWU, a także:
 - b) jeżeli Śmierć na skutek zawału mięśnia sercowego lub Śmierć na skutek udaru mózgu nastąpiła bezpośrednio w wyniku odpowiednio zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu pozostającego w związku przyczynowo-skutkowym z chorobami, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego lub z powodu których u Ubezpieczonego postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum w ramach Umowy dodatkowej

zawartej na podstawie Warunków ŚZU, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3 poniżej.

2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU, postanowienia ust. 1 pkt b) powyżej nie mają zastosowania.
3. Jeżeli choroba, o której mowa w ust. 1 pkt b) powyżej – pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z zawałem serca lub udarem mózgu, którego bezpośrednim następstwem była Śmierć na skutek zawału mięśnia sercowego lub Śmierć na skutek udaru mózgu – została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego zostało rozpoczęte lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) zawał serca lub udar mózgu, jak również Śmierć na skutek zawału mięśnia sercowego lub Śmierć na skutek udaru mózgu miały miejsce w okresie odpowiedzialności Unum wobec Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU;
 - b) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu;
 - c) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - d) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie pod warunkiem przekazania Unum przez Ubezpieczającego informacji o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę zdiagnozowania zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum, zgodnie z Warunkami ŚZU.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚZU w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci

(np. protokół badania sekcyjnego, kartę wyjazdową pogotowia ratunkowego, wynik badania EKG, wynik badania TK, dokumentację medyczną z procesu diagnostyki i leczenia choroby niedokrwiennej serca lub udaru mózgu);

- d) kopię dokumentów tożsamości osób Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia;
- e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami ŚMP**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚMP stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚMP określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚMP definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP wprowadza się następującą definicję:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka albo Partnera Życiowego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka albo Partnera Życiowego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagłe).

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP jest śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 6 miesięcy, licząc od wyżej wskazanego dnia, odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych Warunków ŚMP, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP odpowiedzialność Unum z tytułu śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego niespowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 6 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie

Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.

4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował śmierć małżonka lub partnera życiowego;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informację o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sumy ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło po upływie Miesiąca polisowego, w którym Małżonek albo Partner Życiowy ukończył 70 lat, a także jeżeli śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Małżonka albo Partnera Życiowego w aktach terroru lub zamieszkach;
- b) popełnienia przez Małżonka albo Partnera Życiowego, niezależnie od stanu jego poczytalności, samobójstwa w okresie 2 lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum, zgodnie z Warunkami ŚMP.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Małżonka albo Partnera Życiowego;
 - d) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami ŚMPNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚMPNW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚMPNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚMPNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPNW wprowadza się następującą definicję:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka albo Partnera Życiowego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka albo Partnera Życiowego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagłe).

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPNW jest śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Nieszczęśliwego wypadku;
- b) śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek i śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPNW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPNW nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło po upływie Miesiąca polisowego, w którym Małżonek albo Partner Życiowy ukończył 70 lat, a także jeżeli śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Małżonka albo Partnera Życiowego w aktach terroru lub zamieszkach;
- b) popełnienia przez Małżonka albo Partnera Życiowego, niezależnie od stanu jego poczytalności, samobójstwa, w okresie 2 lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPNW;
- c) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Małżonka albo Partnera Życiowego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Małżonka albo Partnera Życiowego, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum, zgodnie z Warunkami ŚMPNW.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Małżonka albo Partnera Życiowego;
 - c) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - d) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Wypadku komunikacyjnego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO NA SKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Wypadku komunikacyjnego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami ŚMPWK**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚMPWK stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚMPWK określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚMPWK definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPWK wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Pojazd komunikacyjny** – środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego (w tym szynowego), wodnego oraz samolot pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych;
 - b) **Wypadek komunikacyjny** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka albo Partnera Życiowego zdarzenie, które wystąpiło z udziałem Pojazdu komunikacyjnego będącego w ruchu, będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka albo Partnera Życiowego. Wypadkiem komunikacyjnym jest także wypadek powstały w czasie, gdy Małżonek albo Partner Życiowy poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez Pojazd komunikacyjny.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPWK jest śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Wypadku komunikacyjnego;
- b) śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Wypadku komunikacyjnego;
- c) Wypadek komunikacyjny i śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych Warunków ŚMPWK.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPWK rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPWK nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło po upływie Miesiąca polisowego, w którym Małżonek albo Partner Życiowy ukończył 70 lat, a także jeżeli śmierć

Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Wypadku komunikacyjnego nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Małżonka albo Partnera Życiowego w aktach terroru lub zamieszkach;
- b) popełnienia przez Małżonka albo Partnera Życiowego, niezależnie od stanu jego poczytalności, samobójstwa w okresie 2 lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPWK;
- c) prowadzenia przez Małżonka albo Partnera Życiowego Pojazdu komunikacyjnego bez posiadania wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- d) popełnienia przez Małżonka albo Partnera Życiowego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- e) pozostawiania przez Małżonka albo Partnera Życiowego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Wypadku komunikacyjnego Małżonka albo Partnera Życiowego, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami ŚMPWK.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMPWK w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Małżonka albo Partnera Życiowego;
 - c) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - d) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami ŚD**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚD stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚD określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚD definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚD wprowadza się następującą definicję:
 - a) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, pozostające pod jego władzą rodzicielską, które urodziło się żywe i które nie ukończyło 25 lat.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚD jest śmierć Dziecka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚD.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚD rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚD nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Dziecka nastąpiła bezpośrednio w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Dziecka w aktach terroru lub zamieszkach.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę śmierci Dziecka, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami ŚD.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚD w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka;
 - d) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami ŚDNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚDNW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚDNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚDNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚDNW wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, pozostające pod jego władzą rodzicielską, które urodziło się żywe i które nie ukończyło 25 lat;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Dziecka, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Dziecka. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚDNW jest śmierć Dziecka, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Dziecka były obrażenia ciała powstałe na skutek Nieszczęśliwego wypadku;
- b) śmierć Dziecka nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek i śmierć Dziecka nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚDNW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚDNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚDNW nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Dziecka w aktach terroru lub zamieszkach;
- b) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Dziecko będące w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami ŚDNW.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚDNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka;
 - d) kartę zgonu lub – jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami ŚR**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚR stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚR określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚR definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Macocha** – aktualna w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego żona ojca Ubezpieczonego lub wdowa po ojcu Ubezpieczonego (o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński), niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego. Za Macochę uważa się również aktualną w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego żonę ojca Małżonka lub wdowę po ojcu Małżonka (o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński), niebędąca biologiczną matką Małżonka;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Rodzica zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Rodzica, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Rodzica. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Ojczym** – aktualny w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego mąż matki Ubezpieczonego lub wdowiec po matce Ubezpieczonego (o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński), niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego. Za Ojczyma uważa się również aktualnego w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego męża matki Małżonka lub wdowca po matce Małżonka (o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński), niebędącego biologicznym ojcem Małżonka;
 - d) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub ojciec lub matka Małżonka (w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego), a także Ojczym lub Macocha, o ile nie żyje ojciec lub matka Ubezpieczonego lub o ile nie żyje ojciec lub matka Małżonka.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR jest śmierć Rodzica, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie Warunków ŚR.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 6 miesięcy, licząc od wyżej wskazanego dnia, odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obowiązywania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR odpowiedzialność Unum z tytułu śmierci Rodzica niespowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 6 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku śmierci Rodzica niespowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował śmierć rodzica;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obowiązywania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sumy ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej, ale nie później niż po wypłaceniu Ubezpieczonemu czwartego Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 niniejszej Umowy dodatkowej postanowień § 17 OWU nie stosuje się.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę śmierci Rodzica, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami ŚR.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚR w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica;
 - c) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - d) kartę zgonu lub – jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - e) w przypadku śmierci Rodzica Małżonka – oryginał aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica na skutek Nieszczęśliwego wypadku rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanym dalej „**Warunkami ŚRNV**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ŚRNV stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach ŚRNV określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki ŚRNV definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚRNV wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Macocha** – aktualna w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego żona ojca Ubezpieczonego lub wdowa po ojcu Ubezpieczonego (o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński), niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego. Za Macochę uważa się również aktualną w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego żonę ojca Małżonka lub wdowę po ojcu Małżonka (o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński), niebędąca biologiczną matką Małżonka;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Rodzica zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Rodzica, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Rodzica. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Ojczym** – aktualny w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego mąż matki Ubezpieczonego lub wdowiec po matce Ubezpieczonego (o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński), niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego. Za Ojczyma uważa się również aktualnego w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego męża matki Małżonka lub wdowca po matce Małżonka (o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński), niebędącego biologicznym ojcem Małżonka;
 - d) **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub ojciec lub matka Małżonka (w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego), a także Ojczym lub Macocha, o ile nie żyje ojciec lub matka Ubezpieczonego lub o ile nie żyje ojciec lub matka Małżonka.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚRNV jest śmierć Rodzica, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Rodzica były obrażenia ciała powstałe na skutek Nieszczęśliwego wypadku;
- b) śmierć Rodzica nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek i śmierć Rodzica nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚRNV.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚRNV rozpoczyna się i kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej, ale nie później niż po wypłaceniu Ubezpieczonemu czwartego Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚRNV.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚRNV nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Rodzica na skutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła bezpośrednio w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Rodzica będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę Nieszczęśliwego wypadku Rodzica, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami ŚRNV.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚRNV w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica;
 - c) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - d) kartę zgonu lub – jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) w przypadku śmierci Rodzica Małżonka – oryginał aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa;
 - g) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–3 i ust. 9-13 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 4–8 w związku z § 2. Postanowienia Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu (Tabela Norm), rozpoczynające się od słów „Uwaga”, umieszczone: – we wstępie do Tabeli Norm, – po pkt 82 i 112 Tabeli Norm.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami UNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami UNW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach UNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki UNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UNW wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagłe);
 - b) **Uszczerbek na zdrowiu** – fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także Złamanie. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm;
 - c) **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, która stanowi integralną część Warunków UNW;
 - d) **Złamanie** – przerwanie ciągłości kości po zadziałaniu urazu przekraczającego granice elastyczności tkanki kostnej potwierdzone diagnozą medyczną, które nie powoduje trwałej utraty funkcji organu, narządu, układu lub kończyny.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UNW jest Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego był Nieszczęśliwy wypadek;
- b) Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstał w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UNW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UNW nie zostanie wypłacone, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował powstanie Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w zamieszkach;
- b) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące iloczyn określonego w Tabeli Norm procentu dla danego Uszczerbku na zdrowiu i Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalone zostaną w oparciu o Tabelę Norm po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, jednak nie później niż w ciągu 24 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku.
4. Z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn na skutek jednego Nieszczęśliwego wypadku Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UNW, aktualnej na dzień Nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku uszkodzenia kończyny o charakterze wielomiejscowym Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości nie wyższej niż wysokość Świadczenia, które byłoby należne z tytułu powstania u Ubezpieczonego Uszczerbku na zdrowiu polegającego odpowiednio na utracie części lub całości kończyny.
6. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego wypadku w obrębie organu, narządu, układu lub kończyny, których funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem, a miało to wpływ na ustalenie stopnia Uszczerbku na zdrowiu po tym wypadku, rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy jako różnica upośledzenia danego organu, narządu, układu lub kończyny przed Nieszczęśliwym wypadkiem i po jego zajściu.
7. W przypadku Uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku przecięcia (wykonania nagłego ruchu lub podniesienia ciężaru), wywołującego skutek nałożenia się trwałego Uszczerbku na zdrowiu na istniejące wcześniej u Ubezpieczonego zmiany

zwyródnieniowe, rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy stanu zdrowia przed urazem oraz czynnika sprawczego i mechanizmu urazu. W takim przypadku stopień Uszczerbku na zdrowiu zostanie określony stosownie do wpływu zmian zwyródnieniowych na stopień Uszczerbku na zdrowiu.

8. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu zostanie pomniejszone o kwoty należne lub wypłacone wcześniej z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z warunkami Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UNW.
9. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego Unum wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za 1% Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
10. Jeżeli według opinii lekarza Unum, wydanej na podstawie badania i dokumentacji medycznej, okres leczenia Ubezpieczonego będzie dłuższy niż 12 miesięcy, na wniosek Ubezpieczonego po upływie 6 miesięcy leczenia Unum może dokonać wcześniejszej wypłaty bezspornej części Świadczenia.
11. W przypadku anatomicznej utraty kończyny Unum ustali prawo do bezspornej części Świadczenia bez oczekiwania na zakończenie leczenia i okresu rehabilitacji.
12. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami UNW.
13. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–3, ust. 5 i ust. 7–9 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 4 i ust. 6 w związku z § 2. Postanowienia Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu, rozpoczynające się od słowa „Uwaga”, umieszczone po pkt 1, 4, 5, 9, 12 i 13 przedmiotowej Tabeli.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami UZU**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami UZU stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach UZU określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki UZU definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu, która stanowi integralną część Warunków UZU;
 - b) **Udar mózgu** – epizod mózgowo-naczyniowy, który wywołuje następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, skutkujący trwałym uszkodzeniem neurologicznym. Rozpoznanie Udaru mózgu musi być potwierdzone wynikami następujących badań obrazowych: tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET). Przez trwałe uszkodzenie neurologiczne rozumie się wyłącznie:
 - i. porażenie i niedowład kończyn;
 - ii. zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
 - iii. padaczkę poudarową;
 - iv. uszkodzenie ośrodków nerwów czaszkowych;
 - v. zaburzenia mowy;
 - vi. encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu). Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym oraz udokumentowane badaniami psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowe związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego.

W odniesieniu do Udaru mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii;
 - c) **Uszczerbek na zdrowiu** – fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny powstałe w wyniku Zawału mięśnia sercowego lub Udaru

mózgu. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm;

- d) **Zawał mięśnia sercowego** – oznacza powstanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie jego niedokrwienia. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku stwierdzenia podwyższonego (powyżej górnej granicy zakresu normy) poziomu biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego oraz wystąpienia co najmniej dwóch z trzech niżej wymienionych objawów:
 - i. typowych klinicznych objawów niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - ii. świeżych zmian w EKG sugerujących zawał mięśnia sercowego,
 - iii. stwierdzonych w badaniach obrazowych (np. echo serca) nowych, odcinkowych zaburzeń kurczliwości serca.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału mięśnia sercowego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU jest Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego był Zawał mięśnia sercowego lub Udar mózgu;
- b) Zawał mięśnia sercowego lub Udar mózgu powodujący Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego został zdiagnozowany w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU;
- c) Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Zawałem mięśnia sercowego lub Udarem mózgu powstał w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty zdiagnozowania Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU nie zostanie wypłacone, jeżeli Zawał mięśnia sercowego lub Udar mózgu, który spowodował u Ubezpieczonego Uszczerbek na zdrowiu, nastąpił bezpośrednio w wyniku:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub zamieszkach;
 - b) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU nie zostanie wypłacone także, jeżeli Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstał bezpośrednio w wyniku Zawału mięśnia sercowego pozostającego w związku przyczynowo-skutkowym z chorobą niedokrwinną serca, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której

u Ubezpieczonego postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4 poniżej.

3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat od objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU postanowienia ust. 2 powyżej nie mają zastosowania.
4. Jeżeli choroba niedokrwienna serca, o której mowa w ust. 2 powyżej, pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Zawałem serca będącym bezpośrednią przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego zostało rozpoczęte lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował uszczerbek na zdrowiu na skutek zawału mięśnia sercowego;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się,
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia,
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące

określony w Tabeli Norm dla danego Uszczerbku na zdrowiu procent Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę zdiagnozowania Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu, określonej w Specyfikacji polisy.

3. Rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu ustalone zostaną w oparciu o Tabelę Norm po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
4. Z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego u Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu Świadczenie może być wypłacone maksymalnie za 100% Uszczerbku na zdrowiu. Suma Świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU nie może być wyższa niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu tej Umowy dodatkowej, określonej w Specyfikacji polisy.
5. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu Unum wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za 1% Uszczerbku na zdrowiu.
6. W przypadku powstania u Ubezpieczonego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu w obrębie kończyny, organu, układu lub narządu, których funkcje były upośledzone przed Zawałem mięśnia sercowego lub Udarem mózgu, a miało to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu, rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone jako różnica pomiędzy upośledzeniem funkcji danego narządu, organu, układu lub kończyny przed Zawałem mięśnia sercowego lub Udarem mózgu i po jego wystąpieniu.
7. Jeżeli według opinii lekarza Unum, wydanej na podstawie badania i dokumentacji medycznej, okres leczenia Ubezpieczonego będzie dłuższy niż 12 miesięcy, na wniosek Ubezpieczonego po upływie 6 miesięcy leczenia Unum może dokonać wcześniejszej wypłaty bezspornej części Świadczenia.
8. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum, zgodnie z Warunkami UZU.
9. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UZU w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - d) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–3 i ust. 9–15 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 4–8 i ust. 16 w związku z § 2. Postanowienia Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu (Tabela Norm), rozpoczynające się od słów „Uwaga”, umieszczone: – we wstępie do Tabeli Norm, – po pkt 82 i 112 Tabeli Norm.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanymi dalej „**Warunkami UMPNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami UMPNW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach UMPNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki UMPNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka albo Partnera Życiowego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka albo Partnera Życiowego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Uszczerbek na zdrowiu** – fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także złamanie. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm;
 - c) **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, która stanowi integralną część Warunków UMPNW;
 - d) **Złamanie** – przerwanie ciągłości kości po zadziałaniu urazu przekraczającego granice elastyczności tkanki kostnej potwierdzone diagnozą medyczną, niepowodujące trwałej utraty funkcji organu, narządu, układu lub kończyny.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW jest Uszczerbek na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego był Nieszczęśliwy wypadek;
- b) Uszczerbek na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego powstał w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło po upływie Miesiąca polisowego, w którym Małżonek albo Partner Życiowy ukończył 70 lat, a także jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący powstanie Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Małżonka albo Partnera Życiowego w aktach terroru lub w zamieszkach;
- b) próby samobójstwa Małżonka albo Partnera Życiowego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu poczytalności Małżonka albo Partnera Życiowego;
- c) popełnienia przez Małżonka albo Partnera Życiowego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Małżonka albo Partnera Życiowego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące iloczyn określonego w Tabeli Norm procentu dla danego Uszczerbku na zdrowiu i Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku ustalone zostaną w oparciu o Tabelę Norm po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, jednak nie później niż w ciągu 24 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku.
4. Z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego u Małżonka albo Partnera Życiowego w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn na skutek jednego Nieszczęśliwego wypadku Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW, aktualnej na datę Nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku uszkodzenia kończyny o charakterze wielomiejscowym Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości nie wyższej niż wysokość Świadczenia, które byłoby należne z tytułu powstania Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego polegającego odpowiednio na utracie części lub całości kończyny.
6. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku w obrębie organu, narządu, układu lub kończyny, których funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem, a miało to wpływ na ustalenie stopnia Uszczerbku na zdrowiu po tym wypadku, rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy jako różnica upośledzenia danego organu, narządu, układu lub kończyny przed Nieszczęśliwym wypadkiem i po jego zajściu.

7. W przypadku Uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku przeciążenia (wykonania nagłego ruchu lub podniesienia ciężaru) wywołującego skutek nałożenia się trwałego Uszczerbku na zdrowiu na istniejące wcześniej u Małżonka albo Partnera Życiowego zmiany zwyrodnieniowe rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy stanu zdrowia przed urazem oraz czynnika sprawczego i mechanizmu urazu. W takim przypadku stopień Uszczerbku na zdrowiu zostanie określony stosownie do wpływu zmian zwyrodnieniowych.
 8. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego zostanie pomniejszone o kwoty należne lub wypłacone wcześniej z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego wcześniej na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z warunkami Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW.
 9. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego Unum wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za 1% Uszczerbku na zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego.
 10. Jeżeli według opinii lekarza Unum, wydanej na podstawie badania i dokumentacji medycznej, okres leczenia Małżonka albo Partnera Życiowego będzie dłuższy niż 12 miesięcy, na wniosek Ubezpieczonego po upływie 6 miesięcy leczenia Unum może dokonać wcześniejszej wypłaty bezspornej części Świadczenia.
 11. W przypadku anatomicznej utraty kończyny Unum ustali prawo do bezspornej części Świadczenia bez oczekiwania na zakończenie leczenia i okresu rehabilitacji.
 12. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami UMPNW.
 13. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kopię dokumentu tożsamości Małżonka albo Partnera Życiowego;
 - d) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, z leczenia i rehabilitacji;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku Małżonka albo Partnera Życiowego wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) pisemne oświadczenie Małżonka albo Partnera Życiowego o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemną zgodę na uzyskanie przez Unum na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Małżonka lub Partnera Życiowego – w tym dokumentacji medycznej dotyczącej okoliczności związanych z ustaleniem prawa do Świadczenia;
 - g) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.
14. Unum w celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW, jak również jego wysokości może skierować Małżonka albo Partnera Życiowego na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum.
 15. W przypadku, o którym mowa w ust. 14 powyżej, prawo do Świadczenia zostanie ustalone na podstawie opinii lekarza Unum, wydanej w oparciu o komplet dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum wskazanych w ust. 13 powyżej oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 14 powyżej.
 16. Jeżeli Małżonek albo Partner Życiowy odmówi poddania się badaniom, o których mowa w ust. 14 powyżej, Unum może uchylić się od wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UMPNW.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–3 i ust. 9-15 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 4–8 i ust. 16 w związku z § 2. Postanowienia Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu (Tabela Norm), rozpoczynające się od słów „Uwaga”, umieszczone: – we wstępie do Tabeli Norm, – po pkt 82 i 112 Tabeli Norm.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami UDNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami UDNW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach UDNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki UDNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyło 1 miesiąc i nie ukończyło 25 lat;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Dziecka, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Dziecka. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Uszczerbek na zdrowiu** – fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także Złamanie. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm;
 - d) **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, która stanowi integralną część Warunków UDNW;
 - e) **Złamanie** – przerwanie ciągłości kości po zadziałaniu urazu przekraczającego granice elastyczności tkanki kostnej potwierdzone diagnozą medyczną, które nie powoduje trwałej utraty funkcji organu, narządu, układu lub kończyny.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW jest Uszczerbek na zdrowiu Dziecka, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Dziecka był Nieszczęśliwy wypadek;
- b) Uszczerbek na zdrowiu Dziecka powstał w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Dziecka nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW rozpoczyna się oraz kończy na

zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW nie zostanie wypłacone, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował powstanie Uszczerbku na zdrowiu Dziecka, nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Dziecka w aktach terroru lub w zamieszkach;
- b) próby samobójstwa Dziecka, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- c) popełnienia przez Dziecko czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Dziecko będące w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące iloczyn określonego w Tabeli Norm procentu dla danego Uszczerbku na zdrowiu i Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu Dziecka ustalone zostaną w oparciu o Tabelę Norm po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, jednak nie później niż w ciągu 24 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku.
4. Z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego u Dziecka w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn na skutek jednego Nieszczęśliwego wypadku, w odniesieniu do jednego Dziecka, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW, aktualnej na datę Nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku uszkodzenia kończyny o charakterze wielomiejscowym Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości nie wyższej niż wysokość Świadczenia, które byłoby należne z tytułu powstania Uszczerbku na zdrowiu Dziecka polegającego odpowiednio na utracie części lub całości kończyny.
6. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku w obrębie organu, narządu, układu lub kończyny, których funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem, a miało to wpływ na ustalenie stopnia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka po tym wypadku, rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy jako różnica upośledzenia danego organu, narządu, układu lub kończyny przed Nieszczęśliwym wypadkiem i po jego zajściu.
7. W przypadku Uszczerbku na zdrowiu Dziecka powstałego w wyniku przeciążenia (wykonania nagłego ruchu lub podniesienia ciężaru), wywołującego skutek nałożenia się trwałego

Uszczerbku na zdrowiu na istniejące wcześniej u Dziecka zmiany zwyrodnieniowe, rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu Dziecka zostaną ustalone w wyniku analizy stanu zdrowia przed urazem oraz czynnika sprawczego i mechanizmu urazu. W takim przypadku stopień Uszczerbku na zdrowiu Dziecka zostanie określony stosownie do wpływu zmian zwyrodnieniowych na stopień Uszczerbku na zdrowiu Dziecka.

8. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Dziecka zostanie pomniejszone o kwoty należne lub wypłacone wcześniej z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z warunkami Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW.
 9. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Unum wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za 1% Uszczerbku na zdrowiu Dziecka.
 10. Jeżeli według opinii lekarza Unum, wydanej na podstawie badania i dokumentacji medycznej, okres leczenia Dziecka będzie dłuższy niż 12 miesięcy, na wniosek Ubezpieczonego po upływie 6 miesięcy leczenia Unum może dokonać wcześniejszej wypłaty bezspornej części Świadczenia.
 11. W przypadku anatomicznej utraty kończyny Unum ustali prawo do bezspornej części Świadczenia bez oczekiwania na zakończenie leczenia i okresu rehabilitacji.
 12. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami UDNW.
 13. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku Dziecka wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) w przypadku Dziecka, które w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia ukończyło 18 lat – pisemne oświadczenie Dziecka o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemną zgodę na uzyskanie przez Unum, na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum, informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Dziecka – w tym kopii dokumentacji medycznej dotyczącej okoliczności związanych z ustaleniem prawa do Świadczenia;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.
14. Unum w celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW, jak również jego wysokości może skierować Dziecko na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum.
 15. W przypadku, o którym mowa w ust. 14 powyżej, prawo do Świadczenia zostanie ustalone na podstawie opinii lekarza Unum, wydanej w oparciu o komplet dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum wskazanych w ust. 13 powyżej oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 14 powyżej.
 16. Jeżeli Dziecko odmówi poddania się badaniom, o których mowa w ust. 14 powyżej, Unum może uchylić się od wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDNW.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami TNP**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami TNP stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach TNP określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki TNP definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Niezdolności do pracy Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Niezdolność do pracy** – całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub działalności, z tytułu której mógłby uzyskiwać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód;
 - d) **Dzień zdarzenia** – dzień, w którym:
 - i. zdiagnozowano u Ubezpieczonego Chorobę – w przypadku Niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą;
 - ii. wystąpił Nieszczęśliwy wypadek – w przypadku Niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP jest:

1. Niezdolność do pracy Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Niezdolności do pracy był Nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP;
 - b) Niezdolność do pracy Ubezpieczonego została stwierdzona w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - c) Niezdolność do pracy powstała w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP i trwała nieprzerwanie przez 1 rok, licząc od daty Nieszczęśliwego wypadku, a na zakończenie tego okresu pozostawała całkowita i trwała, a zgodnie z aktualną wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na

odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy w przyszłości.

2. Niezdolność do pracy Ubezpieczonego na skutek Choroby, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Niezdolności do pracy była Choroba, która została zdiagnozowana w okresie trwania odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2-4;
 - b) Niezdolność do pracy powstała w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP i trwała nieprzerwanie przez 1 rok, licząc od daty zdiagnozowania Choroby, a na zakończenie tego okresu pozostała całkowita i trwała, a zgodnie z aktualną wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy w przyszłości.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU oraz jeżeli Niezdolność do pracy powstała bezpośrednio w wyniku:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) obrażeń odniesionych w czasie popełniania przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - c) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
 - d) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00–F99).
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP nie zostanie wypłacone, jeżeli Niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstała bezpośrednio w wyniku Choroby, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte u Ubezpieczonego w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4 poniżej.
3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP, postanowienia ust. 2 powyżej nie mają zastosowania.
4. Jeżeli Choroba, o której mowa w ust. 2 powyżej – będąca bezpośrednią i wyłączną przyczyną Niezdolności do pracy Ubezpieczonego – została zdiagnozowana u Ubezpieczonego

lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze zostało rozpoczęte lub trwało u Ubezpieczonego w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował niezdolność do pracy ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
- c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
- d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej

umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na Dzień zdarzenia, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami TNP.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TNP w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną potwierdzającą zasadność roszczenia;
 - d) zwolnienia lekarskie;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–2, ust. 4 i ust. 7–9 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 3 i ust. 5–6 w związku z § 2. Postanowienia Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu (Tabela Norm), rozpoczynające się od słów „Uwaga”, umieszczone: – we wstępie do Tabeli Norm, – po pkt 82 i 112 Tabeli Norm.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ZE ŚWIADCZENIAMI WYPŁACANYMI W RATACH

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami TINW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami TINW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach TINW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki TINW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TINW wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Trwałe inwalidztwo** – co najmniej 50-procentowy Uszczerbek na zdrowiu spowodowany tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki wskazane w Tabeli Norm;
 - c) **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, która stanowi integralną część Warunków TINW;
 - d) **Uszczerbek na zdrowiu** – fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TINW jest Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Trwałego inwalidztwa był Nieszczęśliwy wypadek;
- b) Nieszczęśliwy wypadek będący bezpośrednią i wyłączną przyczyną Trwałego inwalidztwa nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TINW;
- c) Trwałe inwalidztwo powstało w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku i zostało stwierdzone na podstawie diagnozy medycznej potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim;
- d) obrażenia ciała skutkujące Trwałym inwalidztwem występowały przez 12 kolejnych miesięcy, licząc od daty Nieszczęśliwego wypadku, po upływie tego okresu pozostały całkowite i trwałe, a zgodnie z aktualną wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań poprawy stanu zdrowia.

W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego anatomiczną utratę kończyny górnej lub dolnej na skutek Nieszczęśliwego wypadku postanowienia pkt c) i pkt d) powyżej nie mają zastosowania.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TINW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TINW nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU, a także jeżeli Nieszczęśliwy wypadek będący bezpośrednią i wyłączną przyczyną Trwałego inwalidztwa nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- c) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie jednorazowe oraz Świadczenia w formie rat miesięcznych w wysokości ustalonej na podstawie Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Specyfikacji polisy. Wysokość Świadczenia jednorazowego oraz wysokość Świadczenia w formie rat miesięcznych określone są w Specyfikacji polisy.
3. Świadczenie w formie rat miesięcznych będzie wypłacane przez Unum przez okres wskazany w Specyfikacji polisy, począwszy od pierwszego dnia Miesiąca polisowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym nastąpiła wypłata Świadczenia jednorazowego.
4. Rodzaj i stopień Trwałego inwalidztwa ustalone zostaną w oparciu o Tabelę Norm po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
5. Z tytułu Trwałego inwalidztwa powstałego u Ubezpieczonego w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn na skutek jednego Nieszczęśliwego wypadku Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TINW, określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej na dzień Nieszczęśliwego wypadku.
6. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji organu, narządu, układu lub kończyny, które powstały u Ubezpieczonego przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TINW, przy ocenie stopnia Trwałego inwalidztwa na skutek

Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Unum, uwzględniany będzie stopień uszkodzeń bądź dysfunkcji istniejący uprzednio, a Świadczenie będzie należne w przypadku, gdy wartość procentowa orzeczonego Uszczerbku na zdrowiu pomniejszona o stopień uszkodzeń bądź dysfunkcji istniejących przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wyniesie nie mniej niż 50%.

7. W przypadku anatomicznej utraty kończyny Unum ustali prawo do bezspornej części Świadczenia bez oczekiwania na zakończenie leczenia i okresu rehabilitacji.
8. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami TINW.
9. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków TINW w oparciu o:

- a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
- b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- c) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, z leczenia i rehabilitacji;
- d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
- e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Ubezpieczonego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2 i § 3; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 1– 2, ust 4 i ust. 7– 8 w związku z § 2 i § 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 6 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 3, ust. 5–6 w związku z § 2 i § 3.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Ubezpieczonego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanymi dalej „**Warunkami PCH**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami PCH stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach PCH określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki PCH definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Poważnej choroby Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Poważna choroba** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3.

§ 3. POWAŻNE CHOROBY UBEZPIECZONEGO

Za Poważną chorobę Ubezpieczonego objętą odpowiedzialnością Unum uważa się wyłącznie te choroby, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego i wyłącznie te zabiegi operacyjne, które zostały przeprowadzone u Ubezpieczonego w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH i które spełniają definicje wskazane poniżej:

1. Wyłącznie takie **Bakteryjne zapalenie opon mózgowych**, które oznacza ostry stan zapalny opon mózgowych spowodowany zakażeniem bakteryjnym. Rozpoznanie Bakteryjnego zapalenia opon mózgowych powinno być potwierdzone ogólnym badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i dodatnim wynikiem posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego.
2. Wyłącznie taki **Bąblowiec mózgu**, który oznacza zmianę w obrębie mózgu składającą się z pojedynczych lub mnogich larw tasiemca z rodzaju Echinococcus. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku potwierdzenia rozpoznania badaniami parazytologicznymi lub histopatologicznymi zmiany mózgu usuniętej w trakcie zabiegu chirurgicznego.
3. Wyłącznie taką **Całkowitą utratę wzroku (ślepotę)**, która oznacza całkowitą utratę wzroku (w następstwie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku) dotyczącą obojga oczu. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku potwierdzenia całkowitej, trwałej, obuocznego utraty wzroku przez lekarza specjalistę chorób oczu i pod warunkiem że utrata wzroku utrzymywała się u Ubezpieczonego nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy.
4. Wyłącznie taką **Chorobę Crohna**, która oznacza przewlekłe, nieswoiste zapalenie jelita wykazujące skłonność do ziarninowania. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli w wyniku Choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym.
5. Wyłącznie taką **Chorobę Huntingtona (płasawicę Huntingtona)**, która oznacza genetycznie uwarunkowane, postępujące schorzenie neurodegeneracyjne mózgu. Ubezpieczony nabywa

prawo do Świadczenia, w przypadku gdy diagnoza została postawiona przez specjalistę w dziedzinie neurologii na podstawie objawów klinicznych (w tym występowania mimowolnych, niekontrolowanych ruchów płasawiczych i ośpienia) oraz typowego wyniku badań obrazowych mózgu: tomografii komputerowej lub magnetycznego rezonansu jądrowego (TK lub MRI).

6. Wyłącznie taką **Chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. *spinal muscular atrophy*, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. *Progressive bulbar palsy*, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. *amyotrophic lateral sclerosis*, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. *primary lateral sclerosis*, PLS). Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli Choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
7. Wyłącznie taką **Chorobę Parkinsona**, która oznacza powolnie postępującą zwyrodnieniową chorobę centralnego układu nerwowego, będącą następstwem zaniku komórek istoty czarnej śródmózgowia. Rozpoznanie Choroby Parkinsona musi być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza neurologa na podstawie istnienia postępujących i trwałych ubytków neurologicznych, niemożliwych do skorygowania leczeniem farmakologicznym. Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych („*Activities of Daily Living*”) musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z niżej wskazanych sześciu podstawowych czynności życiowych:
 - a) mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej,
 - b) zdolność do ubierania/rozbierania się,
 - c) korzystanie z toalety, zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca,
 - d) poruszanie się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,
 - e) wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel,
 - f) picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.
 Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się chorobę Parkinsona spowodowaną stosowaniem leków lub substancji toksycznych.
8. Wyłącznie takie **Ciężkie oparzenie**, które oznacza oparzenie trzeciego stopnia spowodowane działaniem czynników termicznych, chemicznych lub elektrycznych, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała.
9. Wyłącznie taką **Dystrofię mięśni**, która oznacza grupę chorób uwarunkowanych genetycznie, charakteryzujących się zmianami zwyrodnieniowymi w mięśniach poprzecznie prążkowanych, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku rozpoznania dystrofii mięśni z deficytem neurologicznym skutkującym trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
10. Wyłącznie taki łagodny (niezłośliwy) guz mózgu, który oznacza obecność zagrażającego życiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej, z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia ubytków neurologicznych. Zakres ubezpieczenia obejmuje również guzy przysadki mózgowej i torbiele w obrębie mózgu wymagające usunięcia neurochirurgicznego,

a w przypadku zaniechania takiego usunięcia powodujące trwałe ubytki neurologiczne. Rozpoznanie łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET).

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele oraz guzy przysadki mózgowej niewymagające usunięcia neurochirurgicznego, ropnie, ziarniniaki, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki, a także guzy rdzenia kręgowego.

W odniesieniu do łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.

11. Wyłącznie taki **Masywny zator tętnicy płucnej**, który oznacza stan chorobowy wymagający usunięcia świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej i/lub z prawej lub lewej tętnicy płucnej poprzez ich nacięcie (embolektomię chirurgiczną) wykonane w trybie pilnym z powodu tegoż zatoru.
12. Wyłącznie taką **Niedokrwistość aplastyczną**, która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój niedokrwistości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowości). Rozpoznanie Niedokrwistości aplastycznej musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli zostaną stwierdzone co najmniej dwa z wymienionych poniżej trzech warunków:
 - a) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż 500/mm³,
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż 20 000/mm³,
 - c) liczba płytek krwi nie większa niż 20 000/mm³.
13. Wyłącznie taką **Niewydolność nerek**, która oznacza schyłkową postać niewydolności nerek, charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do Niewydolności nerek za dzień zdiagnozowania uważa się dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki.
14. Wyłącznie taki **Nowotwór złośliwy**, który oznacza obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona badaniem histopatologicznym.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:

- a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazję szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
- b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego, lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka;
- c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub z AIDS;
- d) raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7;
- e) raka brodawkowatego tarczycy spełniającego kryteria microcarcinoma w ocenie histopatologa.

W odniesieniu do Nowotworu złośliwego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień pobrania materiału do badania.

15. Wyłącznie takie **Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji. Rozpoznanie Odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu musi być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego

kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

16. Wyłącznie taką **Operację na naczyniach wieńcowych**, która oznacza dokonaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, wymagającą otwarcia klatki piersiowej, z wyłączeniem zabiegów w postaci: angioplastyki przezskórnej, cewnikowania naczyń, zabiegów z wykorzystaniem techniki laserowej.
17. Wyłącznie taką **Operację wszczepienia protezy aortalnej**, która oznacza przebieg operacji wszczepienia protezy naczyniowej w miejscu zmienionej chorobowo aorty w odcinku brzuszonym lub piersiowym. Konieczność przeprowadzenia operacji musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się:
 - a) operacje aorty uszkodzonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - b) operacje w obrębie odgałęzień tętnicy głównej;
 - c) zabiegi polegające na wszczepieniu protezy aortalnej bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
18. Wyłącznie taką **Operację zastawek serca**, która oznacza operację chirurgiczną przeprowadzoną na otwartym sercu w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH.
19. Wyłącznie takie **Pierwotne nadciśnienie płucne powodujące inwalidztwo**, które oznacza patologiczne podwyższenie ciśnienia w tętnicy płucnej w wyniku zmian strukturalnych lub czynnościowych płuc bądź zaburzeń krążenia płucnego prowadzących do powiększenia prawej komory serca. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli Pierwotne nadciśnienie płucne spowoduje trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji organizmu w stopniu równoważnym co najmniej klasie IV według klasyfikacji niewydolności krążenia Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (New York Heart Association, NYHA) oraz zostanie udokumentowane utrzymywanie się u Ubezpieczonego wartości ciśnienia w tętnicy płucnej powyżej 30 mm Hg przez co najmniej 6 miesięcy.
20. Wyłącznie takie **Piorunujące zapalenie wątroby**, które oznacza submasywną lub masywną martwicę komórek wątrobowych (hepatocytów) w wyniku zakażenia wirusem zapalenia wątroby, prowadzącą nieuchronnie do niewydolności wątroby. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli rozpoznanie Piorunującego zapalenia wątroby opiera się na stwierdzeniu u Ubezpieczonego wszystkich wymienionych niżej objawów:
 - a) szybkie zmniejszanie się wątroby,
 - b) martwica obejmująca całe zraziki z pozostawieniem jedynie zapadniętej siatki podścieliska,
 - c) szybkie pogorszenie się wyników testów czynnościowych wątroby (wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych uszkodzenia hepatocytów), a wyniki badań Ubezpieczonego wykazują następujące cechy:
 - i. wyniki testów czynnościowych wątroby wskazują na masywne uszkodzenie mięszu wątroby oraz
 - ii. obiektywne oznaki encefalopatii wrotno-systemowej.
21. Wyłącznie takie **Porażenie (paraliż)**, które oznacza całkowitą (0° lub 1° według skali Lovetta) i trwałą utratę władzy przynajmniej w dwóch kończynach w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub choroby rdzenia kręgowego. Kończyna oznacza całe ramię (kończynę górną) lub całą nogę (kończynę dolną). Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli diagnoza zostanie potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
22. Wyłącznie taki **Poważny uraz głowy**, który oznacza uraz głowy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku spowodowany siłą zewnętrzną i który powoduje deficyt neurologiczny będący przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji, lub

- b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
23. Wyłącznie taką **Przewlekłą niewydolność oddechową**, która oznacza schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
- a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę oraz
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 1 litra.
24. Wyłącznie taką **Przewlekłą niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z nasilającą się żółtaczką, która w opinii lekarza nie może ulec poprawie i jest przyczyną wodobrzusza lub encefalopatii. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się poalkoholową marskość lub poalkoholową niewydolność wątroby.
25. Wyłącznie taki **Ropień mózgu**, który oznacza ogniskowy proces zapalny mózgu charakteryzujący się powstaniem dobrze odgraniczonego zbiornika ropnej treści. Warunkiem nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia jest rozpoznanie postawione na podstawie obrazu klinicznego i charakterystycznego wyniku badania tomografii komputerowej (TK) mózgu z kontrastem (hipodensyjny naciek zapalny ulegający wzmocnieniu po podaniu kontrastu, dobrze wysycona środkiem cieniującym torebka ropnia oraz zewnętrznie położona hipodensyjna strefa obrzęku mózgu). Podstawą nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia może być też chirurgiczne usunięcie z mózgu zmiany opisanej następnie w badaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.
26. Wyłącznie taką **Sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną powstającą w przebiegu zakażenia bakteryjnego, z obecnością drobnoustrojów we krwi krążącej i z niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się: ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Rozpoznanie Sepsy musi zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej leczenia szpitalnego.
27. Wyłącznie takie **Stwardnienie rozsiane**, które oznacza proces zapalny w obrębie centralnego układu nerwowego, któremu towarzyszą ogniska demielinizacji rozsiane w centralnym układzie nerwowym, potwierdzone przez istnienie co najmniej dwóch z trzech niżej wskazanych nieodwracalnych ubytków neurologicznych:
- a) niedowładu kończyn,
 - b) zaburzeń chodu potwierdzonych badaniem neurologicznym,
 - c) konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.
- Stwardnienie rozsiane musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania. Ostateczne rozpoznanie Stwardnienia rozsianego musi zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub tomografia komputerowa (TK). Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami (np. choroby naczyń mózgowych, infekcje bakteryjne lub wirusowe). W odniesieniu do Stwardnienia rozsianego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
28. Wyłącznie taką **Śpiączkę**, która oznacza stan utraty przytomności przebiegający łącznie z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku stwierdzenia u Ubezpieczonego trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stany będące efektem stosowanych leków, np. śpiączkę farmakologiczną.
29. Wyłącznie taki **Tężec**, który oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).
30. Wyłącznie taką **Transplantację głównych narządów**, która oznacza przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego.
31. Wyłącznie taki **Udar mózgu**, który oznacza nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący objawy neurologiczne i trwałe następstwa wywołany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ścian naczynia mózgowego. Rozpoznanie Udar mózgu powinno być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
- Za objawy neurologiczne i trwałe następstwa uznaje się:
- a) porażenia i niedowłady kończyn;
 - b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
 - c) padaczkę poudarową;
 - d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
 - e) zaburzenia mowy;
 - f) encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu).
- Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
- Trwałość któregośkolwiek z powyższych następstw lub objawów neurologicznych musi zostać potwierdzona nie wcześniej niż 6 tygodni od daty rozpoznania Udar mózgu.
- W odniesieniu do Udar mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
- Za Udar mózgu nie uznaje się:
- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA);
 - b) przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (RIND);
 - c) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe);
 - d) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu);
 - e) udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
 - f) skutków choroby dekompresyjnej;
 - g) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawału nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika.
32. Wyłącznie taką **Utratę kończyn**, która oznacza całkowitą i trwałą utratę funkcji przynajmniej dwóch kończyn lub utratę co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstka lub kostki w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
33. Wyłącznie taką **Utratę mowy**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę możliwości mówienia trwającą przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie Utraty mowy musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych albo przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii w oparciu o występowanie afazji, która jest skutkiem choroby lub urazu. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się utratę mowy spowodowaną schorzeniami psychicznymi.
34. Wyłącznie taką **Utratę możliwości niezależnej egzystencji**, która oznacza stan spowodowany chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, w którym Ubezpieczony przez okres przynajmniej 6 miesięcy jest całkowicie niezdolny do wykonania (z pomocą lub bez pomocy) co najmniej trzech z sześciu niżej wymienionych podstawowych „czynności życia codziennego”:

- a) samodzielne wzięcie prysznica lub kąpeli (w tym samodzielne wejście do wanny lub pod prysznic i wyjście z wanny lub spod prysznica) lub samodzielne wykonanie wszystkich zabiegów umożliwiających zachowanie zadowalającego poziomu higieny osobistej;
- b) samodzielne wkładanie i zdejmowanie wszystkich niezbędnych części garderoby, w tym – w stosownych przypadkach – wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych;
- c) samodzielne przemieszczanie się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem;
- d) poruszanie się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
- e) samodzielne korzystanie z toalety lub zdolność do utrzymania zadowalającego poziomu higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu;
- f) samodzielne spożywanie przygotowanych i podanych posiłków.

Stan, o którym mowa powyżej, musi być potwierdzony przez lekarza jako trwały.

35. Wyłącznie taką **Utratę słuchu (głuchotę)**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną utratę zdolności odbierania bodźców akustycznych w zakresie obojga uszu w następstwie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku. Pojęcie całkowitej utraty słuchu oznacza próg słyszalności powyżej 90 dB (decybeli). Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli w opinii lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii Ubezpieczony może całkowicie lub częściowo odzyskać słuch dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego (np. aparatu słuchowego) lub wszczępieniu implantu (próg słyszalności zostanie przesunięty do poziomu ≤ 90 dB).
36. Wyłącznie takie **Wrzodziejące zapalenie jelita grubego**, które oznacza postać choroby wrzodziejącego zapalenia jelita grubego o przebiegu ostrym, piorunującym, z zagrażającymi życiu zaburzeniami gospodarki elektrolitowej i z powikłaniami w postaci rozstrzeni okrężnicy z ryzykiem pęknięcia ściany jelita. W tej postaci zmiany chorobowe obejmują całą okrężnicę, towarzyszy im ciężka krwawa biegunka i objawy ogólnoustrojowe, a leczenie często jest operacyjne i polega na usunięciu okrężnicy i jelita krętego w całości (kolektomia i ileostomia totalna). Rozpoznanie Wrzodziejącego zapalenia jelita grubego musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego, a leczenie powinno obejmować kolektomię i ileostomię.
37. Wyłącznie taką **Wściekliznę**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (*Rabies virus*).
38. Wyłącznie taki **Zaawansowany stan otępienny (w tym chorobę Alzheimera)**, który oznacza rozpoznanie choroby Alzheimera lub trwałego otępienia funkcji umysłu innego rodzaju. Choroba Alzheimera to postępująca choroba degeneracyjna mózgu, cechująca się obecnością rozsianych zmian zanikowych w korze mózgu z charakterystycznym obrazem histopatologicznym. Trwałe otępienie funkcji umysłu innego rodzaju (demencja) jest to zespół organicznych zaburzeń umysłowych charakteryzujących się ogólnym osłabieniem sprawności intelektualnej, z uwzględnieniem upośledzenia pamięci, osądu i myślenia abstrakcyjnego, a także z towarzyszącymi zmianami osobowości. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli zostaną spełnione wszystkie wymienione niżej warunki:
 - a) trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu;
 - b) istotne osłabienie funkcji poznawczych wskutek choroby Alzheimera lub otępienia innego rodzaju potwierdzone na podstawie znormalizowanych testów diagnostycznych;

- c) konieczność sprawowania stałego nadzoru nad Ubezpieczonym, aby zapobiec samouszkodzeniu lub zagrożeniu zranieniem innych osób.

Wymienione powyżej dysfunkcje muszą pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z chorobą Alzheimera lub trwałym otępieniem funkcji umysłu innego rodzaju.

39. Wyłącznie taką **Zakażoną martwicę trzustki**, która oznacza martwicę trzustki (martwicz zapalenie trzustki), czyli agresywną postać ostrego zapalenia trzustki, w której przebiegu dochodzi do martwicy całości lub części trzustki oraz zakażenia bakteryjnego zmian martwiczych. Warunkiem nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia jest potwierdzenie martwicy trzustki na podstawie wyniku tomografii komputerowej (TK) oraz potwierdzenie zakażenia w oparciu o dodatni wynik badania bakteriologicznego materiału pobranego w trakcie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC) trzustki.

40. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego**, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) nabyte w wyniku:

- a) kontaktu z krwią lub innymi płynami ustrojowymi w ramach wykonywania przez Ubezpieczonego zwykłych obowiązków zawodowych;
- b) zranienia podczas wykonywania przez Ubezpieczonego zwykłych obowiązków zawodowych.

Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeżeli zostały spełnione następujące warunki:

- a) do zakażenia doszło podczas wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych w ramach jednego z zawodów wymienionych poniżej i po dacie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH;
- b) w okresie 6 miesięcy po zdarzeniu doszło do serokonwersji HIV;
- c) Ubezpieczony przedstawił ujemny wynik testu na obecność zakażenia HIV (obecność wirusa lub przeciwciał skierowanych przeciwko HIV) wykonanego w ciągu 5 dni po zgłoszonym zdarzeniu;
- d) w organizmie Ubezpieczonego wykazano obecność wirusa HIV lub przeciwciał anti-HIV w okresie 12 miesięcy po zdarzeniu.

Wykaz zawodów:

Lekarze i stomatolodzy	Pielęgniarki (pielęgniarze)
Pracownicy laboratoriów	Szpitalny personel pomocniczy
Asystenci medyczni i stomatologiczni	Ratownicy medyczni i inni członkowie załóg pogotowia ratunkowego lub zespołów ratowniczych
Położne	Strażacy
Policjanci	Strażnicy więzienni

W przypadkach gdy istnieją odpowiednie regulaminy pracy odnoszące się do wypadków w pracy, wypadek musi zostać zgłoszony zgodnie z przyjętym regulaminem pracy lub innymi przepisami obowiązującymi w danym zawodzie i uznanymi przez pracodawcę.

41. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie Ubezpieczonego ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV):

- a) w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w trakcie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, pod warunkiem że sąd wydał prawomocny wyrok wskazujący na istnienie odpowiedzialności instytucji, w której przeprowadzono transfuzję, lub przedstawiono dokumentację

medyczną, zgodną z obowiązującymi standardami medycznymi dla tej jednostki chorobowej, potwierdzającą fakt przeprowadzenia transfuzji krwi oraz zakażenia wirusem HIV w trakcie tej transfuzji krwi, oraz

- b) osoba zakażona HIV nie choruje na hemofilię.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zakażenia nabyte w jakikolwiek inny sposób, w tym drogą płciową lub w następstwie stosowania narkotyków podawanych dożylnie. Unum zastrzega sobie prawo dostępu do próbek krwi Ubezpieczonego oraz możliwość przeprowadzenia niezależnych testów tych próbek.

- 42. Wyłącznie takie **Zapalenie mózgu**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku) powodujące u Ubezpieczonego przez co najmniej 6 tygodni istotne powikłania, do których zalicza się trwały deficyt neurologiczny (ubytki neurologiczne). Trwały deficyt neurologiczny obejmuje opóźnienie rozwoju umysłowego, niestabilność emocjonalną, utratę wzroku, utratę słuchu, zaburzenia mowy, porażenie połowiczne lub porażenie całkowite (paraliż). Ubytki neurologiczne muszą być przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do:

- a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji, lub
- b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
- c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.

- 43. Wyłącznie taki **Zawał serca**, który oznacza powstanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie jego niedokrwienia. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku stwierdzenia podwyższonego (powyżej górnej granicy zakresu normy) poziomu biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego oraz wystąpienia co najmniej dwóch z niżej wymienionych objawów:

- a) typowych klinicznych objawów niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej);
- b) świeżych zmian w EKG sugerujących zawał serca;
- c) stwierdzonych w badaniach obrazowych (np. echo serca) nowych, odcinkowych zaburzeń kurczliwości serca.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału serca za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.

- 44. Wyłącznie taki **Zespół krótkiego jelita**, który obejmuje nieodwracalny stan po wycięciu lub wyłączeniu fizjologicznej czynności (z powodu choroby lub Niestety wypadku) części lub całości jelita cienkiego, prowadzący do tak znacznego upośledzenia wchłaniania, że odżywianie naturalne nie pozwala na utrzymanie chorego przy życiu i konieczne jest stosowanie żywienia pozajelitowego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku potwierdzenia rozpoznania choroby i nieodwracalności stanu chorobowego przez lekarza specjalistę w zakresie gastroenterologii w oparciu o wywiad medyczny (potwierdzenie chorobowej lub urazowej przyczyny, występowanie przewlekłych biegunk), badanie przedmiotowe (cechy wyniszczenia i odwodnienia), badania dodatkowe (krwi i moczu).
- 45. Wyłącznie taką **Zgorzel gazową**, która oznacza ciężkie zakażenie przyranne (spowodowane przez bakterie z rodzaju *Clostridium perfringens*, *Clostridium novyi*, *Clostridium septicum*, *Clostridium heamoliticum* lub *Clostridium sordelli*) przebiegające z wytwarzaniem gazu w tkankach, a także z obrzękiem, martwicą tkanek i ogólnymi objawami toksemii.

- 46. Wyłącznie taką **Małoinwazyjną operację zastawek serca**, która oznacza przeprowadzenie operacji bez zastosowania krążenia pozaustrojowego (z pominięciem pełnej sternotomii) oraz z dostępu śródnaczyniowego w celu całkowitej wymiany

jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH.

- 47. Wyłącznie taką **Operację na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej**, która oznacza dokonaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, wykonaną bez otwarcia klatki piersiowej, tj. z pominięciem pełnej sternotomii.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zabiegi wewnątrznaczyniowe.

- 48. Wyłącznie taki **Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych**, który oznacza nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się co najmniej 48 godzin, spowodowany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Za objawy i następstwa neurologiczne uznaje się:

- a) porażenia i niedowłady kończyn;
- b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
- c) padaczkę poudarową;
- d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
- e) zaburzenia mowy;
- f) encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu).

Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Do nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia nie jest wymagane utrzymywanie się powyższych objawów i następstw neurologicznych przez 6 tygodni od dnia rozpoznania udaru mózgu.

W odniesieniu do Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych za dzień zdiagnozowania uważa się dzień incydentu naczyniowo-mózgowego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.

Za Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych nie uznaje się:

- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA);
- b) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe);
- c) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu);
- d) udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- e) skutków choroby dekompresyjnej.

- 49. Wyłącznie takie **Wczesne stadium stwardnienia rozsianego**, które oznacza proces zapalny w obrębie centralnego układu nerwowego, któremu towarzyszą ogniska demielinizacji rozsiane w centralnym układzie nerwowym.

Wczesne stadium stwardnienia rozsianego musi zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub tomografia komputerowa (TK).

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami (np. choroby naczyń mózgowych, infekcje bakteryjne lub wirusowe).

Do nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia z tytułu Wczesnego stadium stwardnienia rozsianego nie jest wymagane istnienie trwałych i nieodwracalnych ubytków neurologicznych. W odniesieniu do Wczesnego stadium stwardnienia rozsianego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.

§ 4. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH jest wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnej choroby, które oznacza zdiagnozowanie u Ubezpieczonego którejkolwiek z chorób zdefiniowanych w § 3 lub przeprowadzenie u Ubezpieczonego którejkolwiek z zabiegów operacyjnych zdefiniowanych w § 3 w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy dodatkowej. Zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z procesu diagnostyki i leczenia.

§ 5. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy od wyżej wskazanego dnia odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH odpowiedzialność Unum z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego niespodowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespodowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie Świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował poważną chorobę ubezpieczonego;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informację o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU, a także jeżeli Poważna choroba Ubezpieczonego wystąpiła bezpośrednio w wyniku:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - c) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na wystąpienie wypadku komunikacyjnego;
 - d) zakażenia HIV, z wyjątkiem zdarzeń określonych w § 3 ust. 40 oraz ust. 41.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH nie zostanie wypłacone w przypadku Poważnej choroby, z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte u Ubezpieczonego w okresie 2 lat przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną chorobą została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte u Ubezpieczonego w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, postanowienia ust. 2 i ust. 3 powyżej nie mają zastosowania.
5. Jeżeli postępowanie diagnostyczne lub lecznicze, o którym mowa w ust. 2 powyżej, dotyczące Poważnej choroby zostało rozpoczęte lub trwało u Ubezpieczonego w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego lub jeżeli choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej, pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną chorobą, została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego rozpoczęło się lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował poważne choroby ubezpieczonego;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informację o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości ustalonej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) w przypadku Poważnej choroby zdefiniowanej w § 3 ust. 1–45 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej odpowiednio na dzień diagnozy choroby lub na dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego;
 - b) w przypadku Poważnej choroby zdefiniowanej w § 3 ust. 46–49 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 25% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej odpowiednio na dzień diagnozy choroby lub na dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.
3. Łączna kwota Świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu Poważnych chorób należących do tej samej grupy, wskazanej w pkt a) – d) poniżej, nie może być wyższa niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH:
 - a) Udar mózgu oraz Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych;
 - b) Stwardnienie rozsiane oraz Wczesne stadium stwardnienia rozsianego;
 - c) Operacja zastawek serca oraz Małoinwazyjna operacja zastawek serca;
 - d) Operacja na naczyniach wieńcowych oraz Operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej.
4. Wypłata Świadczenia zgodnie z ust. 2 i ust. 3 powyżej nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH, pod warunkiem że Ubezpieczony nadal jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 5 i ust. 6 poniżej.
5. Po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłacie Ubezpieczonemu Świadczenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH zostaną wyłączone:
 - a) Poważna choroba, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie równe 100% Sumy ubezpieczenia właściwej dla Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH oraz te Poważne choroby, które z tą Poważną chorobą pozostają w związku przyczynowo-skutkowym, z zastrzeżeniem pkt c) poniżej,
 - b) Poważne choroby należące do tej samej grupy Zdarzeń ubezpieczeniowych, wskazanej w ust. 3 pkt a) – d) powyżej, jeżeli kwota wypłaconych Ubezpieczonemu Świadczeń z tytułu Poważnych chorób należących do tej grupy osiągnie 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH,
 - c) wyłącznie ten Nowotwór złośliwy (jednostka chorobowa), z tytułu którego Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, oraz te Nowotwory złośliwe (jednostki chorobowe), które pozostają z tym Nowotworem złośliwym (jednostką chorobową) w związku przyczynowo-skutkowym (w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Nowotworu złośliwego).
6. W przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe, które spełnia definicję więcej niż jednej Poważnej choroby wskazanej w § 3, zaszło w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku lub tej samej choroby, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie wyłącznie z tytułu jednej Poważnej choroby, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku gdy z tytułu poszczególnych Poważnych chorób należne byłyby Świadczenia o różnej wysokości, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu tej Poważnej choroby, dla której należne jest Świadczenie najwyższe.
7. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami PCH.
8. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCH w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną Ubezpieczonego (np. historię choroby, opisy wyników badań);
 - d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2 i § 3; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 1–2 i ust. 5-6 w związku z § 2 i § 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 6 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 3–4 w związku z § 2 i § 3.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami LSP**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami LSP stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach LSP określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki LSP definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Leczenie specjalistyczne** – proces związany z przeprowadzeniem jednej z wymienionych i zdefiniowanych w § 3 procedur leczenia Ubezpieczonego, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego układu lub narządu;
 - b) **Dzień zdarzenia** – dzień, w którym:
 - i. podano pierwszą dawkę leku – w przypadku Chemioterapii, Terapii interferonowej, Leczenia przeciwwirusowego;
 - ii. podano pierwszą dawkę promieniowania jonizującego – w przypadku Radioterapii;
 - iii. doszło do Wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
 - iv. wykonano Ablację;
 - v. wykonano pierwszą dializę w przypadku zastosowanej po raz pierwszy Dializoterapii.

§ 3. PROCEDURY LECZENIA UBEZPIECZONEGO

1. **Ablacja** – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
2. **Chemioterapia** – systemowe leczenie choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC;
3. **Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora** – wszczepienie urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną w przypadku poważnych zaburzeń rytmu serca pochodzenia komorowego lub epizodów nagłego zatrzymania krążenia;
4. **Radioterapia** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
5. **Wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)** – wszczepienie urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca;
6. **Terapia interferonowa** – podawanie drogą pozajelitową interferonu jako metoda leczenia stwardnienia rozsianego albo przewlekłego zapalenia wątroby typu B lub C;
7. **Dializoterapia** – metoda leczenia ostrej i krótkowej przewlekłej niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej;
8. **Leczenie przeciwwirusowe** – leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub typu C, mające na celu zahamowanie replikacji wirusa HBV lub eliminację wirusa HCV.

§ 4. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP jest Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego, które rozpoczęło się w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP. Dniem

rozpoczęcia Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego jest Dzień zdarzenia właściwy dla procedury wskazanej w § 3 przeprowadzonej w ramach tego Leczenia specjalistycznego.

§ 5. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy, licząc od wyżej wskazanego dnia, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości równej 10% Sumy ubezpieczenia aktualnej na Dzień zdarzenia, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP odpowiedzialność Unum z tytułu Leczenia specjalistycznego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował leczenie specjalistyczne;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU, a także jeżeli Leczenie specjalistyczne było spowodowane:
 - a) próbą samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) poddaniem się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - c) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.

2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy skierowanie na Leczenie specjalistyczne zostało wystawione przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej Umowy dodatkowej lub w przypadku, gdy o przeprowadzeniu Leczenia specjalistycznego postanowiono przed wyżej wskazaną datą, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z procedurą przeprowadzoną w ramach Leczenia specjalistycznego została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego zostało rozpoczęte lub trwało w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP, postanowienia ust. 2 i ust. 3 powyżej nie mają zastosowania.
5. Jeżeli choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej, pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z procedurą przeprowadzoną w ramach Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego rozpoczęło się lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, a także jeżeli skierowanie na Leczenie specjalistyczne, o którym mowa w ust. 2 powyżej, zostało wystawione lub gdy o przeprowadzeniu Leczenia specjalistycznego, o którym mowa w ust. 2 powyżej, postanowiono w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie warunków LSP jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował leczenie specjalistyczne;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia,
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
 Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej na Dzień zdarzenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 i ust. 2.
3. Po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP będzie zredukowany o tę procedurę przeprowadzoną w ramach Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego, z której tytułu Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, oraz o te procedury Leczenia specjalistycznego, które pozostają z tą procedurą w związku przyczynowo-skutkowym, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. W przypadku zajścia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie nabywa prawa do Świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi procedurami przeprowadzonymi u Ubezpieczonego w ramach Leczenia specjalistycznego z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy.
5. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami LSP.
6. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSP w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną dotyczącą zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - d) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Choroby nowotworowej rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–3 i ust. 6–7 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 4–5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZDIAGNOZOWANIA CHOROBY NOWOTWOROWEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Choroby nowotworowej, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanym dalej „**Warunkami CHN**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami CHN stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach CHN określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki CHN definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN wprowadza się następujące definicje:

- a) **Choroba nowotworowa** – Nowotwór złośliwy lub Nowotwór o granicznej złośliwości;
- b) **Nowotwór złośliwy** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona badaniem histopatologicznym.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:

- i. guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
- ii. wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego, lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka;
- iii. mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub z AIDS;
- iv. nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM [łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji];
- v. rak brodawkowaty tarczycy spełniający kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa.

W odniesieniu do Nowotworu złośliwego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień pobrania materiału do badania.

- c) **Nowotwór o granicznej złośliwości** – wczesne postacie nowotworów, których stan zaawansowania lub niski stopień złośliwości dają podstawy do dobrego rokowania oraz wymagają specjalistycznego leczenia onkologicznego: operacyjnego lub radioterapii, lub chemioterapii. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - i. stan przedrakowy dysplazji szyjki macicy CIN-3, który wymaga zabiegu operacyjnego;
 - ii. nowotwory jajnika o złośliwości granicznej wymagające chemioterapii lub zabiegu operacyjnego;
 - iii. zespół mieloproliferacyjny, mielodysplastyczny, mieloproliferacyjno-dysplastyczny – wymagające leczenia hematologicznego;
 - iv. raka brodawkowatego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (microcarcinoma), wymagającego zabiegu operacyjnego;

- v. wszelkie guzy o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline) według badania histopatologicznego wymagające:

- a. zabiegu operacyjnego i chemioterapii/radioterapii lub

- b. więcej niż jednego zabiegu operacyjnego.

Rozpoznanie Nowotworu o granicznej złośliwości musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.

W odniesieniu do Nowotworu o granicznej złośliwości za dzień zdiagnozowania uważa się dzień pobrania materiału do badania.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN jest zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej Choroby nowotworowej, tj.:

- a) Nowotworu złośliwego;
- b) Nowotworu o granicznej złośliwości.

Diagnoza Choroby nowotworowej musi być potwierdzona w dokumentacji medycznej z procesu diagnostyki i leczenia.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie pierwszych 3 miesięcy od wyżej wskazanego dnia Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 10% Świadczenia, które byłoby wypłacone z tytułu Nowotworu o granicznej złośliwości, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obowiązywania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN odpowiedzialność Unum z tytułu zdiagnozowania Choroby nowotworowej w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ogranicza się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby, w tym diagnozę choroby nowotworowej;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informację o okresie obowiązywania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum

ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN nie zostanie wypłacone, jeżeli Choroba nowotworowa wystąpiła bezpośrednio w wyniku chorób powstałych w następstwie zakażenia wirusem HIV.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN nie zostanie wypłacone, w przypadku gdy postępowanie diagnostyczne lub lecznicze Choroby nowotworowej trwało lub zostało rozpoczęte w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN nie zostanie wypłacone, w przypadku gdy Choroba nowotworowa pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z chorobą, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego trwało lub zostało rozpoczęte w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN, postanowienia ust. 2 i ust. 3 powyżej nie mają zastosowania.
5. Jeżeli postępowanie diagnostyczne lub lecznicze dotyczące Choroby nowotworowej, o którym mowa w ust. 2 powyżej, zostało rozpoczęte lub trwało u Ubezpieczonego w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego lub jeżeli choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej, pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Chorobą nowotworową została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego rozpoczęło się lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby, w tym diagnozę nowotworu złośliwego lub nowotworu o granicznej złośliwości;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia,
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie Świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 1 i ust. 2, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu:
 - a) w przypadku Nowotworu złośliwego – Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Choroby nowotworowej aktualnej na dzień zdiagnozowania tego Nowotworu złośliwego, określonej w Specyfikacji polisy;
 - b) w przypadku Nowotworu o granicznej złośliwości – Świadczenie w wysokości 10% Sumy ubezpieczenia z tytułu Choroby nowotworowej aktualnej na dzień zdiagnozowania tego Nowotworu o granicznej złośliwości, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia zgodnie z ust. 2 powyżej nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN, pod warunkiem że Ubezpieczony nadal jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłacie Świadczenia z tytułu Choroby nowotworowej Unum nie będzie ponosić odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby nowotworowej (jednostki chorobowej), z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie oraz w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby nowotworowej (jednostki chorobowej) pozostającej w związku przyczynowo-skutkowym z Chorobą nowotworową (jednostką chorobową), z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
5. Postanowienia ust. 4 powyżej nie mają zastosowania w przypadku, gdy zdiagnozowana u Ubezpieczonego Choroba nowotworowa w postaci Nowotworu o granicznej złośliwości, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, zmieni stadium i spełni definicję Nowotworu złośliwego. Wówczas łączna wysokość Świadczeń wypłaconych w związku ze zdiagnozowaniem ww. Nowotworu o granicznej złośliwości oraz ww. Nowotworu złośliwego nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Choroby nowotworowej, określonej w Specyfikacji polisy.
6. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum комплекtu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami CHN.
7. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHN w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną Ubezpieczonego (np. dokumentację medyczną z procesu diagnostyki i leczenia choroby nowotworowej);
 - d) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego onkologicznego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2 i § 3; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 1–2 i ust. 5-6 w związku z § 2 i § 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 6 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 3–4 w związku z § 2 i § 3.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO ONKOLOGICZNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego onkologicznego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanymi dalej „**Warunkami LSPO**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami LSPO stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach LSPO określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki LSPO definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dzień zdarzenia** – dzień, w którym:
 - i. podano pierwszą dawkę leku – w przypadku Chemioterapii, Hormonoterapii i Terapii celowanej;
 - ii. podano pierwszą dawkę promieniowania jonizującego – w przypadku Radioterapii;
 - iii. rozpoczęto procedurę leczenia – w przypadku Immunoterapii;
 - b) **Leczenie specjalistyczne onkologiczne** – proces związany z przeprowadzeniem jednej z wymienionych i zdefiniowanych w § 3 procedur leczenia Ubezpieczonego, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego układu lub narządu.

§ 3. PROCEDURY LECZENIA UBEZPIECZONEGO

1. **Chemioterapia** – systemowe leczenie choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC;
2. **Immunoterapia** – ogół metod leczenia choroby nowotworowej wykorzystujący układ immunologiczny;
3. **Hormonoterapia** – farmakologiczna metoda leczenia choroby nowotworowej polegająca na podawaniu hormonów, które hamują rozwój choroby;
4. **Radioterapia** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
5. **Terapia celowana** – spersonalizowana metoda leczenia choroby nowotworowej poprzez kierowanie substancji leczniczej na nieprawidłowe komórki nowotworowe bez naruszenia zdrowej tkanki.

§ 4. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO jest Leczenie specjalistyczne onkologiczne Ubezpieczonego, które rozpoczęło się w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO. Dniem rozpoczęcia Leczenia specjalistycznego onkologicznego Ubezpieczonego jest Dzień zdarzenia właściwy dla procedury wskazanej w § 3 przeprowadzonej w ramach tego Leczenia specjalistycznego onkologicznego.

§ 5. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO, z zastrzeżeniem że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy, licząc od wyżej wskazanego dnia, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości równej 10%

Sumy ubezpieczenia, aktualnej na Dzień zdarzenia, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO odpowiedzialność Unum z tytułu Leczenia specjalistycznego onkologicznego w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował leczenie specjalistyczne, w tym procedury leczenia specjalistycznego onkologicznego;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO nie zostanie wypłacone, jeżeli Leczenie specjalistyczne onkologiczne było spowodowane:
 - a) poddaniem się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - b) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO nie zostanie wypłacone, w przypadku gdy skierowanie na Leczenie specjalistyczne onkologiczne zostało wystawione przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej Umowy dodatkowej lub w przypadku gdy o przeprowadzeniu Leczenia specjalistycznego onkologicznego postanowiono przed wyżej wskazaną datą, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO nie zostanie wypłacone, w przypadku gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z procedurą przeprowadzoną w ramach Leczenia specjalistycznego onkologicznego została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego zostało rozpoczęte lub trwało w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową

przez Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.

4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO, postanowienia ust. 2 i ust. 3 powyżej nie mają zastosowania.
5. Jeżeli choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej, pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z procedurą przeprowadzoną w ramach Leczenia specjalistycznego onkologicznego została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego rozpoczęło się lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, a także jeżeli skierowanie na Leczenie specjalistyczne onkologiczne, o którym mowa w ust. 2 powyżej, zostało wystawione lub gdy o przeprowadzeniu Leczenia specjalistycznego onkologicznego, o którym mowa w ust. 2 powyżej, postanowiono w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie warunków LSPO jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował leczenie specjalistyczne, w tym procedury leczenia specjalistycznego onkologicznego;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia,
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie Świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej na Dzień zdarzenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 i ust. 2.
3. Po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego z zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO wyłączona zostanie ta procedura przeprowadzona w ramach Leczenia specjalistycznego onkologicznego Ubezpieczonego, z której tytułu Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, oraz te procedury Leczenia specjalistycznego onkologicznego, które pozostają z tą procedurą w związku przyczynowo-skutkowym, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. W przypadku zajścia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie nabywa prawa do Świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi procedurami przeprowadzonymi u Ubezpieczonego w ramach Leczenia specjalistycznego onkologicznego z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy.
5. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami LSPO.
6. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPO w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną dotyczącą zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - d) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Chorób układu krążenia Ubezpieczonego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2 i § 3; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 1–2, ust. 4 i ust. 7–8 w związku z § 2 i § 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 6 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 3, ust. 5–6 w związku z § 2 i § 3.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHORÓB UKŁADU KRAŻENIA UBEZPIECZONEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Chorób układu krążenia Ubezpieczonego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami CHK**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami CHK stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach CHK określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki CHK definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Choroba układu krążenia** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3.

§ 3. CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA

Za Chorobę układu krążenia objętą odpowiedzialnością Unum uważa się wyłącznie te choroby, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, i wyłącznie te zabiegi operacyjne, które zostały przeprowadzone u Ubezpieczonego w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK i które spełniają definicje wskazane poniżej:

1. Wyłącznie taki **Udar mózgu**, który oznacza nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący objawy i trwałe następstwa neurologiczne, wywołany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ścian naczynia mózgowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Za objawy i trwałe następstwa neurologiczne uznaje się:

- a) porażenia i niedowłady kończyn;
- b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
- c) padaczkę poudarową;
- d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
- e) zaburzenia mowy;
- f) encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu).
Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Trwałość któregokolwiek z powyższych objawów lub następstw neurologicznych musi zostać potwierdzona nie wcześniej niż 6 tygodni od daty diagnozy choroby.

W odniesieniu do Udar mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.

Za Udar mózgu nie uznaje się:

- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA);
- b) przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (RIND);
- c) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe);
- d) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu);
- e) udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- f) skutków choroby dekompresyjnej.

2. Wyłącznie taki **Zawał serca**, który oznacza powstanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie jego niedokrwienia. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku stwierdzenia podwyższonego (powyżej górnej granicy zakresu normy) poziomu biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego oraz wystąpienia co najmniej dwóch z niżej wymienionych objawów:

- a) typowych klinicznych objawów niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej);
- b) świeżych zmian w EKG sugerujących zawał serca;
- c) stwierdzonych w badaniach obrazowych (np. echo serca) nowych, odcinkowych zaburzeń kurczliwości serca.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału serca za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.

3. Wyłącznie taką **Kardiomiopatię**, która oznacza upośledzenie funkcji mięśnia lewej komory serca o różnej etiologii, skutkujące nieodwracalną niewydolnością serca w stopniu co najmniej 4 według skali NYHA (Nowojorskie Towarzystwo Kardiologiczne).

4. Wyłącznie taką **Operację na naczyniach wieńcowych**, która oznacza przeprowadzoną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcy zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, wymagającą otwarcia klatki piersiowej, z wyłączeniem zabiegów w postaci angioplastyki przezskórnej, cewnikowania naczyń, zabiegów z wykorzystaniem techniki laserowej.

5. Wyłącznie taką **Operację tętniaka mózgu**, która oznacza zabieg polegający na wyłączeniu tętniaka w mózgu z krążenia w układzie naczyniowym mózgu z zastosowaniem klasycznej metody neurochirurgicznego klipsowania (operacja z otwarciem czaszki).

6. Wyłącznie taką **Operację wszczepienia protezy aortalnej**, która oznacza przeprowadzenie operacji wszczepienia protezy naczyniowej w miejscu zmienionej chorobowo aorty w odcinku brzuszny lub piersiowy. Konieczność przeprowadzenia operacji musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się:

- a) operacje aorty uszkodzonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- b) operacje w obrębie odgałęzień tętnicy głównej;
- c) zabiegi polegające na wszczepieniu protezy aortalnej bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.

7. Wyłącznie taką **Operację zastawek serca**, która oznacza operację chirurgiczną przeprowadzoną na otwartym sercu w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK.

8. Wyłącznie taką **Transplantację mięśnia sercowego**, która oznacza zabieg operacyjny przeszczepu mięśnia sercowego będący wynikiem nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. W zakresie definicji mieści się zakwalifikowanie na listę

biorców oczekujących na przeszczep (KLO Poltransplant), przy czym za dzień przeprowadzenia Transplantacji mięśnia sercowego uznaje się dzień wpisania na listę KLO Poltransplant.

9. Wyłącznie taką **Małoinwazyjną operację zastawek serca**, która oznacza przeprowadzenie operacji bez zastosowania krążenia pozaustrojowego (z pominięciem pełnej sternotomii) oraz z dostępu śródnaczyniowego w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK.
10. Wyłącznie taką **Operację na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej**, która oznacza dokonaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcyjnego zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, wykonaną bez otwarcia klatki piersiowej, tj. pełnej sternotomii.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zabiegi wewnątrznaczyniowe.

11. Wyłącznie taki **Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych**, który oznacza nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący objawy i następstwa neurologiczne utrzymujące się co najmniej 48 godzin, spowodowany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Za objawy i następstwa neurologiczne uznaje się:

- a) porażenia i niedowłady kończyn;
- b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
- c) padaczkę poudarową;
- d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
- e) zaburzenia mowy;
- f) encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu).

Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Do wypłaty Świadczenia nie jest wymagane utrzymywanie się powyższych objawów i następstw neurologicznych przez 6 tygodni od dnia diagnozy choroby.

W odniesieniu do Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych za dzień zdiagnozowania uważa się dzień incydentu naczyniowo-mózgowego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.

Za Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych nie uznaje się:

- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA);
- b) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe);
- c) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu);
- d) udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- e) skutków choroby dekompresyjnej.

§ 4. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK jest wystąpienie u Ubezpieczonego Choroby układu krążenia, które oznacza zdiagnozowanie u Ubezpieczonego którejkolwiek z chorób zdefiniowanych w § 3 lub przeprowadzenie u Ubezpieczonego któregośkolwiek z zabiegów operacyjnych zdefiniowanych w § 3 w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK. Zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z procesu diagnostyki i leczenia.

§ 5. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy od wyżej wskazanego dnia Unum wypłaci Świadczenie w wysokości 10% Świadczenia, jakie zostałyby wypłacone z tytułu Choroby układu krążenia, o której mowa w § 3 ust. 9–11, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK odpowiedzialność Unum z tytułu Choroby układu krążenia Ubezpieczonego w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby, w tym diagnozę choroby układu krążenia;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informację o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU, a także jeżeli Choroba układu krążenia Ubezpieczonego powstała bezpośrednio w wyniku:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - c) Nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK nie zostanie wypłacone w przypadku Choroby układu krążenia, z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte u Ubezpieczonego w okresie 2 lat przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Chorobą układu krążenia została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub, z powodu której postępowanie diagnostyczne

lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte u Ubezpieczonego w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.

4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, postanowienia ust. 2 i ust. 3 powyżej nie mają zastosowania.
5. Jeżeli postępowanie diagnostyczne lub lecznicze, o którym mowa w ust. 2 powyżej, dotyczące Choroby układu krążenia zostało rozpoczęte lub trwało u Ubezpieczonego w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego lub jeżeli choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej, pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Chorobą układu krążenia, została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego rozpoczęło się lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby, w tym diagnozę choroby układu krążenia;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia,
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informację o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej oraz § 5 ust. 1 i ust. 2, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości ustalonej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) w przypadku Choroby układu krążenia zdefiniowanej w § 3 ust. 1–8 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej odpowiednio na dzień diagnozy choroby lub na dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego;
 - b) w przypadku Choroby układu krążenia zdefiniowanej w § 3 ust. 9–11 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 25% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy

dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej odpowiednio na dzień diagnozy choroby lub na dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

3. Łączna kwota Świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu Chorób układu krążenia należących do tej samej grupy, wskazanej w pkt a) – c) poniżej, nie może być wyższa niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK:
 - a) Udar mózgu oraz Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych;
 - b) Operacja zastawek serca oraz Małoinwazyjna operacja zastawek serca;
 - c) Operacja na naczyniach wieńcowych oraz Operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej.
4. Wypłata Świadczenia zgodnie z ust. 2 i ust. 3 powyżej nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, pod warunkiem że Ubezpieczony nadal jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 5 i ust. 6 poniżej.
5. Po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłacie Ubezpieczonemu Świadczenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK zostaną wyłączone:
 - a) Choroba układu krążenia, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie równe 100% Sumy ubezpieczenia właściwej dla Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK, oraz te Choroby układu krążenia, które z tą Chorobą układu krążenia pozostają w związku przyczynowo-skutkowym;
 - b) Choroby układu krążenia należące do tej samej grupy Zdarzeń ubezpieczeniowych, wskazanej w ust. 3 pkt a) –c) powyżej, jeżeli kwota wypłaconych Ubezpieczonemu Świadczeń z tytułu Chorób układu krążenia należących do tej grupy osiągnie 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK.
6. W przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe, które spełnia definicję więcej niż jednej Choroby układu krążenia wskazanej w § 3, zaszło w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku lub tej samej choroby, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie wyłącznie z tytułu jednej Choroby układu krążenia, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku gdy z tytułu poszczególnych Chorób układu krążenia należne byłoby Świadczenia o różnej wysokości, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu tej Choroby układu krążenia, dla której należne jest Świadczenie najwyższe.
7. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami CHK.
8. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków CHK w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną Ubezpieczonego (np. historię choroby, opisy wyników badań);
 - d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę), jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego kardiologicznego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2 i § 3; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 1–2 i ust. 5-6 w związku z § 2 i § 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 6 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 3–4 w związku z § 2 i § 3.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO KARDIOLOGICZNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego kardiologicznego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanym dalej „**Warunkami LSPK**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami LSPK stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach LSPK określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki LSPK definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dzień zdarzenia** – dzień przeprowadzenia u Ubezpieczonego procedury leczenia wymienionej i zdefiniowanej w § 3;
 - b) **Leczenie specjalistyczne kardiologiczne** – proces związany z przeprowadzeniem jednej z wymienionych i zdefiniowanych w § 3 procedur leczenia, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego układu lub narządu.

§ 3. PROCEDURY LECZENIA UBEZPIECZONEGO

1. **Ablacja** – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
2. **Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)** – zabieg polegający na usunięciu zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu przezskórnej angioplastyki balonowej (PTCA) lub innej podobnej metody przezskórnej angioplastyki tętnic wieńcowych;
3. **Embolizacja tętniaka tętnic mózgowych** – zabieg wewnątrz-naczyniowy polegający na wyłączeniu tętniaka w mózgu z krążenia w układzie naczyniowym mózgu z zastosowaniem metody z zakresu neuroradiologii zabiegowej (embolizacja wewnątrz-naczyniowa za pomocą spiral);
4. **Walwuloplastyka balonowa** – zabieg polegający na mechanicznym poszerzeniu zwężonej zastawki serca za pomocą cewnika zakończonego balonem;
5. **Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora** – wszczepienie urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną w przypadku poważnych zaburzeń rytmu serca pochodzenia komorowego lub epizodów nagłego zatrzymania krążenia;
6. **Wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)** – wszczepienie urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca.

§ 4. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK jest Leczenie specjalistyczne kardiologiczne Ubezpieczonego, które rozpoczęło się w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK.

§ 5. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy, licząc od wyżej wskazanego

dnia, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości równej 10% Sumy ubezpieczenia aktualnej na Dzień zdarzenia, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK odpowiedzialność Unum z tytułu Leczenia specjalistycznego kardiologicznego w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował leczenie specjalistyczne, w tym procedury leczenia specjalistycznego kardiologicznego;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU, a także jeżeli Leczenie specjalistyczne kardiologiczne było spowodowane:
 - a) próbą samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) poddaniem się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - c) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK nie zostanie wypłacone, w przypadku gdy skierowanie na Leczenie specjalistyczne kardiologiczne zostało wystawione przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej Umowy dodatkowej lub w przypadku gdy o przeprowadzeniu Leczenia specjalistycznego kardiologicznego postanowiono przed wyżej wskazaną datą, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK nie zostanie wypłacone, w przypadku

gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z procedurą prowadzoną w ramach Leczenia specjalistycznego kardiologicznego została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego zostało rozpoczęte lub trwało w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.

4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK, postanowienia ust. 2 i ust. 3 powyżej nie mają zastosowania.
5. Jeżeli choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej – pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z procedurą przeprowadzoną w ramach Leczenia specjalistycznego kardiologicznego Ubezpieczonego – została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu którego postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Ubezpieczonego rozpoczęło się lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, a także jeżeli skierowanie na Leczenie specjalistyczne kardiologiczne, o którym mowa w ust. 2 powyżej, zostało wystawione lub gdy o przeprowadzeniu Leczenia specjalistycznego kardiologicznego, o którym mowa w ust. 2 powyżej, postanowiono w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie warunków LSPK jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego, w tym procedury leczenia specjalistycznego kardiologicznego;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum

ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej na Dzień zdarzenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 i ust. 2.
3. Po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego z zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK wyłączona zostanie ta procedura przeprowadzona w ramach Leczenia specjalistycznego kardiologicznego Ubezpieczonego, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, oraz te procedury Leczenia specjalistycznego kardiologicznego, które pozostają z tą procedurą w związku przyczynowo-skutkowym, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. W przypadku zajścia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie nabywa prawa do Świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi procedurami przeprowadzonymi u Ubezpieczonego w ramach Leczenia specjalistycznego kardiologicznego z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy.
5. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami LSPK.
6. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków LSPK w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną dotyczącą zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - d) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Małżonka rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2 i § 3; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 1–2, ust. 4 i ust. 7–10 w związku z § 2 i § 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 6 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 3, ust. 5–6 i ust. 11 w związku z § 2 i § 3.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEJ CHOROBY MAŁŻONKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Małżonka, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami PCHM**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami PCHM stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach PCHM określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki PCHM definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Poważnej choroby Małżonka, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Poważna choroba** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3.

§ 3. POWAŻNE CHOROBY MAŁŻONKA

Za Poważną chorobę Małżonką objętą odpowiedzialnością Unum uważa się wyłącznie te choroby, które zostały zdiagnozowane u Małżonka, oraz wyłącznie te zabiegi operacyjne, które zostały przeprowadzone u Małżonka w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM i które spełniają definicje wskazane poniżej:

1. Wyłącznie takie **Bakteryjne zapalenie opon mózgowych**, które oznacza ostry stan zapalny opon mózgowych spowodowany zakażeniem bakteryjnym. Rozpoznanie Bakteryjnego zapalenia opon mózgowych powinno być potwierdzone ogólnym badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i dodatnim wynikiem posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego.
2. Wyłącznie taki **Bąblowiec mózgu**, który oznacza zmianę w obrębie mózgu składającą się z pojedynczych lub mnogich larw tasiemca z rodzaju Echinococcus. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku potwierdzenia rozpoznania badaniem parazytologicznym lub histopatologicznym zmiany mózgu usuniętej w trakcie zabiegu chirurgicznego.
3. Wyłącznie taką **Całkowitą utratę wzroku (ślepotę)**, która oznacza całkowitą utratę wzroku (w następstwie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku) dotyczącą obojga oczu. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku potwierdzenia całkowitej, trwałej, obuocnej utraty wzroku przez lekarza specjalistę chorób oczu i pod warunkiem że Utrata wzroku utrzymywała się u Małżonka nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy.
4. Wyłącznie taką **Chorobę Crohna**, która oznacza przewlekłe, nieswoiste zapalenie jelita wykazujące skłonność do ziarninowania. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli w wyniku Choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym.
5. Wyłącznie taką **Chorobę Huntingtona (płasawicę Huntingtona)**, która oznacza genetycznie uwarunkowane, postępujące schorzenie neurodegeneracyjne mózgu. Ubezpieczony nabywa

prawo do Świadczenia, w przypadku gdy diagnoza została postawiona przez specjalistę w dziedzinie neurologii na podstawie objawów klinicznych (w tym występowania mimowolnych, niekontrolowanych ruchów płasawiczych i ośpienia) oraz typowego wyniku badań obrazowych mózgu: tomografii komputerowej lub magnetycznego rezonansu jądrowego (TK lub MRI).

6. Wyłącznie taką **Chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje następujące jednostki: rdzeniowy zanik mięśni (ang. *spinal muscular atrophy*, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. *progressive bulbar palsy*, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. *amyotrophic lateral sclerosis*, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. *primary lateral sclerosis*, PLS). Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Małżonka do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
7. Wyłącznie taką **Chorobę Parkinsona**, która oznacza powolnie postępującą zwyrodnieniową chorobę centralnego układu nerwowego, będącą następstwem zaniku komórek istoty czarnej śródmózgowia. Rozpoznanie Choroby Parkinsona musi być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza neurologa na podstawie istnienia postępujących i trwałych ubytków neurologicznych, niemożliwych do skorygowania leczeniem farmakologicznym. Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych („*Activities of Daily Living*”) musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z niżej wskazanych sześciu podstawowych czynności życiowych:
 - a) mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej,
 - b) zdolność do ubierania/rozbierania się,
 - c) korzystanie z toalety, zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca,
 - d) poruszanie się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,
 - e) wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel,
 - f) picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.
 Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się chorobę Parkinsona spowodowaną stosowaniem leków lub substancji toksycznych.
8. Wyłącznie takie **Ciężkie oparzenie**, które oznacza oparzenie trzeciego stopnia spowodowane działaniem czynników termicznych, chemicznych lub elektrycznych, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała.
9. Wyłącznie taką **Dystrofię mięśni**, która oznacza grupę chorób uwarunkowanych genetycznie, charakteryzujących się zmianami zwyrodnieniowymi w mięśniach poprzecznie prążkowanych, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku rozpoznania u Małżonka dystrofii mięśni z deficytem neurologicznym skutkującym trwałą i nieodwracalną niezdolnością Małżonka do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
10. Wyłącznie taki Łagodny (**niezłośliwy**) guz mózgu, który oznacza obecność zagrażającego życiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej, z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia ubytków neurologicznych. Zakres ubezpieczenia obejmuje również guzy przysadki mózgowej i torbiele w obrębie mózgu wymagające usunięcia neurochirurgicznego,

a w przypadku zaniechania takiego usunięcia powodujące trwałe ubytki neurologiczne. Rozpoznanie łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET).

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele oraz guzy przysadki mózgowej niewymagające usunięcia neurochirurgicznego, ropnie, ziarniniaki, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki, a także guzy rdzenia kręgowego.

W odniesieniu do łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.

11. Wyłącznie taki **Masywny zator tętnicy płucnej**, który oznacza stan chorobowy wymagający usunięcia świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej i/lub prawej lub lewej tętnicy płucnej poprzez ich nacięcie (embolektomię chirurgiczną) wykonane w trybie pilnym z powodu tegoż zatoru.
12. Wyłącznie taką **Niedokrwistość aplastyczną**, która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój niedokrwistości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowości). Rozpoznanie Niedokrwistości aplastycznej musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli zostaną stwierdzone co najmniej dwa z wymienionych poniżej trzech warunków:
 - a) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż 500/mm³,
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż 20 000/mm³,
 - c) liczba płytek krwi nie większa niż 20 000/mm³.
13. Wyłącznie taką **Niewydolność nerek**, która oznacza schyłkową postać niewydolności nerek, charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w którego wyniku konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do Niewydolności nerek za dzień zdiagnozowania uważa się dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki.
14. Wyłącznie taki **Nowotwór złośliwy**, który oznacza obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona badaniem histopatologicznym.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:
 - a) guzy opisywane jako nowotwory *in situ* (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
 - b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego, lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka;
 - c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub z AIDS;
 - d) raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7;
 - e) raka brodawkowego tarczycy spełniającego kryteria *microcarcinoma* w ocenie histopatologa.
 W odniesieniu do Nowotworu złośliwego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień pobrania materiału do badania.
15. Wyłącznie takie **Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji. Rozpoznanie Odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem

właściwego kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

16. Wyłącznie taką **Operację na naczyniach wieńcowych**, która oznacza przeprowadzoną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcy zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, wymagającą otwarcia klatki piersiowej, z wyłączeniem zabiegów w postaci: angioplastyki przezskórnej, cewnikowania naczyń, zabiegów z wykorzystaniem techniki laserowej.
17. Wyłącznie taką **Operację wszczepienia protezy aortalnej**, która oznacza przeprowadzenie operacji wszczepienia protezy naczyniowej w miejscu zmienionej chorobowo aorty w odcinku brzuszny lub piersiowy. Konieczność przeprowadzenia operacji musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się:
 - a) operacje aorty uszkodzonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - b) operacje w obrębie odgałęzień tętnicy głównej;
 - c) zabiegi polegające na wszczepieniu protezy aortalnej bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
18. Wyłącznie taką **Operację zastawek serca**, która oznacza operację chirurgiczną przeprowadzoną na otwartym sercu w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się u Małżonka po objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM.
19. Wyłącznie takie **Pierwotne nadciśnienie płucne powodujące inwalidztwo**, które oznacza patologiczne podwyższenie ciśnienia w tętnicy płucnej w wyniku zmian strukturalnych lub czynnościowych płuc bądź zaburzeń krążenia płucnego prowadzących do powiększenia prawej komory serca. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli choroba spowoduje u Małżonka trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji organizmu w stopniu równoważnym co najmniej klasie IV według klasyfikacji niewydolności krążenia Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (New York Heart Association, NYHA) oraz zostanie udokumentowane utrzymywanie się u Małżonka wartości ciśnienia w tętnicy płucnej powyżej 30 mm Hg przez co najmniej 6 miesięcy.
20. Wyłącznie takie **Piorunujące zapalenie wątroby**, które oznacza submasyną lub masyną martwicę komórek wątrobowych (hepatocytów) w wyniku zakażenia wirusem zapalenia wątroby, prowadzącą nieuchronnie do niewydolności wątroby. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli rozpoznanie choroby opiera się na stwierdzeniu u Małżonka wszystkich wymienionych niżej objawów:
 - a) szybkie zmniejszanie się wątroby,
 - b) martwica obejmująca całe zraziki z pozostawieniem jedynie zapadniętej siatki podścieliska,
 - c) szybkie pogorszenie się wyników testów czynnościowych wątroby (wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych uszkodzenia hepatocytów), a wyniki badań Małżonka wykazują następujące cechy:
 - i. wyniki testów czynnościowych wątroby wskazują na masynne uszkodzenie miększu wątroby oraz
 - ii. obiektywne oznaki encefalopatii wrotno-systemowej.
21. Wyłącznie takie **Porażenie (paraliż)**, które oznacza całkowitą (0° lub 1° według skali Lovetta) i trwałą utratę władzy przynajmniej w dwóch kończynach w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub choroby rdzenia kręgowego. Kończyna oznacza całe ramię (kończynę górną) lub całą nogę (kończynę dolną). Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli diagnoza zostanie potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
22. Wyłącznie taki **Poważny uraz głowy**, który oznacza uraz głowy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku spowodowany siłą zewnętrzną i który powoduje deficyt neurologiczny będący przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności Małżonka do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji, lub

- b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
23. Wyłącznie taką **Przewlekłą niewydolność oddechową**, która oznacza schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego u Małżonka. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
- a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę oraz
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 1 litra.
24. Wyłącznie taką **Przewlekłą niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z nasilającą się żółtaczką, która w opinii lekarza nie może ulec poprawie i jest przyczyną wodobrzusza lub encefalopatii. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się poalkoholową marskość lub poalkoholową niewydolność wątroby.
25. Wyłącznie taki **Ropień mózgu**, który oznacza ogniskowy proces zapalny mózgu charakteryzujący się powstaniem dobrze odgraniczzonego zbiornika ropnej treści. Warunkiem nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia jest rozpoznanie postawione na podstawie obrazu klinicznego i charakterystycznego wyniku badania tomografii komputerowej (TK) mózgu z kontrastem (hipodensyjny naciek zapalny ulegający wzmocnieniu po podaniu kontrastu, dobrze wysycona środkiem cieniującym torebka ropnia oraz zewnętrznie położona hipodensyjna strefa obrzęku mózgu). Podstawą nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia może być też chirurgiczne usunięcie z mózgu zmiany opisanej następnie w badaniu histopatologicznym jako Ropień mózgu.
26. Wyłącznie taką **Sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną powstającą w przebiegu zakażenia bakteryjnego, z obecnością drobnoustrojów we krwi krążącej i z niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się: ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Rozpoznanie Sepsy musi zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej leczenia szpitalnego.
27. Wyłącznie takie **Stwardnienie rozsiane**, które oznacza proces zapalny w obrębie centralnego układu nerwowego, któremu towarzyszą ogniska demielinizacji rozsiane w centralnym układzie nerwowym, potwierdzone przez istnienie u Małżonka co najmniej dwóch z trzech niżej wskazanych nieodwracalnych ubytków neurologicznych:
- a) niedowładu kończyn,
 - b) zaburzeń chodu potwierdzonych badaniem neurologicznym,
 - c) konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.
- Stwardnienie rozsiane musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania. Ostateczne rozpoznanie Stwardnienia rozsianego musi zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub tomografia komputerowa (TK). Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami (np. choroby naczyń mózgowych, infekcje bakteryjne lub wirusowe). W odniesieniu do Stwardnienia rozsianego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
28. Wyłącznie taką **Śpiączkę**, która oznacza stan utraty przytomności przebiegający u Małżonka łącznie z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku stwierdzenia trwałych ubytków neurologicznych u Małżonka utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stany będące efektem stosowanych leków, np. śpiączkę farmakologiczną.
29. Wyłącznie taki **Tężec**, który oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).
30. Wyłącznie taką **Transplantację głównych narządów**, która oznacza przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego.
31. Wyłącznie taki **Udar mózgu**, który oznacza nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący objawy i trwałe następstwa neurologiczne, wywołany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ścian naczyńa mózgowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
- Za objawy i trwałe następstwa neurologiczne uznaje się:
- a) porażenia i niedowłady kończyn;
 - b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
 - c) padaczkę poudarową;
 - d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
 - e) zaburzenia mowy;
 - f) encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu).
- Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
- Trwałość któregośkolwiek z powyższych następstw lub objawów neurologicznych musi zostać potwierdzona nie wcześniej niż 6 tygodni od daty diagnozy choroby.
- W odniesieniu do Udaru mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
- Za Udar mózgu nie uznaje się:
- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA);
 - b) przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (RIND);
 - c) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe);
 - d) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu);
 - e) udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
 - f) skutków choroby dekompresyjnej;
 - g) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika.
32. Wyłącznie taką **Utratę kończyn**, która oznacza całkowitą i trwałą utratę funkcji przynajmniej dwóch kończyn lub utratę co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstka lub kostki w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji Małżonka.
33. Wyłącznie taką **Utratę mowy**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę możliwości mówienia trwającą przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie Utraty mowy musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych albo przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii w oparciu o występowanie afazji, która jest skutkiem choroby lub urazu. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się utratę mowy spowodowaną schorzeniami psychicznymi.
34. Wyłącznie taką **Utratę możliwości niezależnej egzystencji**, która oznacza stan spowodowany chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, w którym Małżonek przez okres przynajmniej 6 miesięcy jest całkowicie niezdolny do wykonania (z pomocą lub bez pomocy) co najmniej trzech z sześciu niżej wymienionych podstawowych „czynności życia codziennego”:

- a) samodzielne wzięcie prysznica lub kąpieli (w tym samodzielne wejście do wanny lub pod prysznic i wyjście z wanny lub spod prysznica) lub samodzielne wykonanie wszystkich zabiegów umożliwiających zachowanie zadowalającego poziomu higieny osobistej;
- b) samodzielne wkładanie i zdejmowanie wszystkich niezbędnych części garderoby, w tym w stosownych przypadkach wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych;
- c) samodzielne przemieszczanie się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem;
- d) poruszanie się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
- e) samodzielne korzystanie z toalety lub zdolność do utrzymania zadowalającego poziomu higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu;
- f) samodzielne spożywanie przygotowanych i podanych posiłków.

Stan, o którym mowa powyżej, musi być potwierdzony przez lekarza za trwały.

35. Wyłącznie taką **Utratę słuchu (głuchotę)**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną utratę zdolności odbierania bodźców akustycznych w zakresie obojga uszu w następstwie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku. Pojęcie całkowitej Utraty słuchu oznacza próg słyszalności powyżej 90 dB (decybeli). Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli w opinii lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii Małżonek może całkowicie lub częściowo odzyskać słuch dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego (np. aparatu słuchowego) lub wszczęciu implantu (próg słyszalności zostanie przesunięty do poziomu ≤ 90 dB).
36. Wyłącznie takie **Wrzodzące zapalenie jelita grubego**, które oznacza postać choroby wrzodzącego zapalenia jelita grubego o przebiegu ostrym, piorunującym, z zagrażającymi życiu zaburzeniami gospodarki elektrolitowej i z powikłaniami w postaci rozstrzeni okrężnicy z ryzykiem pęknięcia ściany jelita. W tej postaci zmiany chorobowe obejmują całą okrężnicę, towarzyszy im ciężka krwawa biegunka i objawy ogólnoustrojowe, a leczenie często jest operacyjne i polega na usunięciu okrężnicy i jelita krętego w całości (kolektomia i ileostomia totalna). Rozpoznanie Wrzodzącego zapalenia jelita grubego musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego, a leczenie powinno obejmować kolektomię i ileostomię.
37. Wyłącznie taką **Wściekliznę**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (Rabies virus).
38. Wyłącznie taki **Zaawansowany stan otępienny (w tym chorobę Alzheimer)**, który oznacza rozpoznanie u Małżonka choroby Alzheimer lub trwałego otępienia funkcji umysłu innego rodzaju. Choroba Alzheimer to postępująca choroba degeneracyjna mózgu cechująca się obecnością rozsianych zmian zanikowych w korze mózgu z charakterystycznym obrazem histopatologicznym. Trwałe otępienie funkcji umysłu innego rodzaju (demencja) jest to zespół organicznych zaburzeń umysłowych charakteryzujących się ogólnym osłabieniem sprawności intelektualnej, z uwzględnieniem upośledzenia pamięci, osądu i myślenia abstrakcyjnego, a także z towarzyszącymi zmianami osobowości. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli zostaną spełnione u Małżonka wszystkie wymienione niżej warunki:
 - a) trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu;
 - b) istotne osłabienie funkcji poznawczych wskutek choroby Alzheimer lub otępienia innego rodzaju potwierdzone na podstawie znormalizowanych testów diagnostycznych;
 - c) konieczność sprawowania stałego nadzoru nad Małżonkiem, aby zapobiec samouszkodzeniu lub zagrożeniu zranieniem innych osób.

Wymienione powyżej dysfunkcje muszą pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z chorobą Alzheimer lub trwałym otępieniem funkcji umysłu innego rodzaju.
39. Wyłącznie taką **Zakażoną martwicę trzustki**, która oznacza martwicę trzustki (martwiczę zapalenie trzustki), czyli agresywną

postać ostrego zapalenia trzustki, w której przebiegu dochodzi do martwicy całości lub części trzustki oraz zakażenia bakteryjnego zmian martwiczych. Warunkiem nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia jest potwierdzenie martwicy trzustki na podstawie wyniku tomografii komputerowej (TK) oraz potwierdzenie zakażenia w oparciu o dodatni wynik badania bakteriologicznego materiału pobranego w trakcie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC) trzustki.

40. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego**, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) nabyte w wyniku:

- a) kontaktu z krwią lub innymi płynami ustrojowymi w ramach wykonywania przez Małżonka zwykłych obowiązków zawodowych;
- b) zranienia podczas wykonywania przez Małżonka zwykłych obowiązków zawodowych.

Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeżeli zostały spełnione następujące warunki:

- a) do zakażenia doszło podczas wykonywania przez Małżonka obowiązków służbowych w ramach jednego z zawodów wymienionych poniżej i po dacie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM;
- b) w okresie 6 miesięcy po zdarzeniu doszło do serokonwersji HIV;
- c) Małżonek przedstawi ujemny wynik testu na obecność zakażenia HIV (obecność wirusa lub przeciwciał skierowanych przeciwko HIV) wykonanego w ciągu 5 dni po zgłoszonym zdarzeniu;
- d) w organizmie Małżonka wykazano obecność wirusa HIV lub przeciwciał anti-HIV w okresie 12 miesięcy po zdarzeniu.

Wykaz zawodów:

Lekarze i stomatolodzy	Pielęgniarki (pielęgniarze)
Pracownicy laboratoriów	Szpitalny personel pomocniczy
Asystenci medyczni i stomatologiczni	Ratownicy medyczni i inni członkowie załóg pogotowia ratunkowego lub zespołów ratowniczych
Położne	Strażacy
Policjanci	Strażnicy więzienni

W przypadkach gdy istnieją odpowiednie regulaminy pracy odnoszące się do wypadków w pracy, wypadek musi zostać zgłoszony zgodnie z przyjętym regulaminem pracy lub innymi przepisami obowiązującymi w danym zawodzie i uznanymi przez pracodawcę.

41. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie Małżonka ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV):

- a) w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w trakcie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, pod warunkiem że sąd wydał prawomocny wyrok wskazujący na istnienie odpowiedzialności instytucji, w której przeprowadzono transfuzję, lub przedstawiono dokumentację medyczną, zgodną ze standardami medycznymi obowiązującymi dla tej jednostki chorobowej, potwierdzającą fakt przeprowadzenia transfuzji krwi oraz zakażenia wirusem HIV w trakcie tej transfuzji krwi, oraz
- b) osoba zakażona HIV nie choruje na hemofilię.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zakażenia nabyte w jakikolwiek inny sposób, w tym drogą płciową lub w następstwie stosowania narkotyków podawanych dożylnie. Unum zastrzega sobie prawo dostępu do próbek krwi Małżonka oraz możliwości przeprowadzenia niezależnych testów tych próbek.

42. Wyłącznie takie **Zapalenie mózgu**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku) powodujące u Małżonka przez co najmniej 6 tygodni istotne powikłania, do których zalicza się trwały deficyt neurologiczny (ubytki neurologiczne). Trwały deficyt neurologiczny obejmuje

opóźnienie rozwoju umysłowego, niestabilność emocjonalną, utratę wzroku, utratę słuchu, zaburzenia mowy, porażenie połowicze lub porażenie całkowite (paraliż). Ubytki neurologiczne muszą być przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności Małżonka do:

- a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków lub
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
43. Wyłącznie taki **Zawał serca**, który oznacza powstanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie jego niedokrwienia. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku stwierdzenia podwyższonego (powyżej górnej granicy zakresu normy) poziomu biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego oraz wystąpienia co najmniej dwóch z niżej wymienionych objawów:
- a) typowych klinicznych objawów niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej);
 - b) świeżych zmian w EKG sugerujących zawał serca;
 - c) stwierdzonych w badaniach obrazowych (np. echo serca) nowych, odcinkowych zaburzeń kurczliwości serca.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału serca za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.
44. Wyłącznie taki **Zespół krótkiego jelita**, który obejmuje nieodwracalny stan po wycięciu lub wyłączeniu fizjologicznej czynności (z powodu choroby lub Nieszczęśliwego wypadku) części lub całości jelita cienkiego, prowadzący do tak znacznego upośledzenia wchłaniania, że odżywianie naturalne nie pozwala na utrzymanie chorego przy życiu i konieczne jest stosowanie żywienia pozajelitowego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku potwierdzenia rozpoznania choroby i nieodwracalności stanu chorobowego przez lekarza specjalistę w zakresie gastroenterologii w oparciu o wywiad medyczny (potwierdzenie chorobowej lub urazowej przyczyny, występowanie przewlekłych biegunek), badanie przedmiotowe (cechy wyniszczenia i odwodnienia), badania dodatkowe (krwi i moczu).
45. Wyłącznie taką **Zgorzel gazową**, która oznacza ciężkie zakażenie przyranne (spowodowane przez bakterie z rodzaju *Clostridium perfringens*, *Clostridium novyi*, *Clostridium septicum*, *Clostridium heamoliticum* lub *Clostridium sordelli*) przebiegające z wytwarzaniem gazu w tkankach, a także z obrzękiem, martwicą tkanek i ogólnymi objawami toksemii.
46. Wyłącznie taką **Małoinwazyjną operację zastawek serca**, która oznacza przebiecie operacji bez zastosowania krążenia pozaustrojowego (z pominięciem pełnej sternotomii) oraz z dostępu śródnaczyniowego w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się u Małżonka po objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM.
47. Wyłącznie taką **Operację na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej**, która oznacza dokonaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, wykonaną bez otwarcia klatki piersiowej, tj. z pominięciem pełnej sternotomii.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zabiegi wewnątrznaczyniowe.
48. Wyłącznie taki **Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych**, który oznacza nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się co najmniej 48 godzin, spowodowany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
- Za następstwa i objawy neurologiczne uznaje się:

- a) porażenia i niedowłady kończyn;
- b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
- c) padaczkę poudarową;
- d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
- e) zaburzenia mowy;
- f) encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu).

Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Do nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia nie jest wymagane utrzymywanie się powyższych objawów przez 6 tygodni od dnia diagnozy choroby.

W odniesieniu do udaru mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych za dzień zdiagnozowania uznaje się dzień incydentu naczyniowo-mózgowego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.

Za Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych nie uznaje się:

- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA);
- b) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe);
- c) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu);
- d) udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- e) skutków choroby dekompresyjnej.

49. Wyłącznie takie **Wczesne stadium stwardnienia rozsianego**, które oznacza proces zapalny w obrębie centralnego układu nerwowego, któremu towarzyszą ogniska demielinizacji rozsiane w centralnym układzie nerwowym.

Wczesne stadium stwardnienia rozsianego musi zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub tomografia komputerowa (TK).

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami (np. choroby naczyń mózgowych, infekcje bakteryjne lub wirusowe).

Do nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia z tytułu Wczesnego stadium stwardnienia rozsianego nie jest wymagane istnienie trwałych i nieodwracalnych ubytków neurologicznych. W odniesieniu do Wczesnego stadium stwardnienia rozsianego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.

§ 4. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM jest wystąpienie u Małżonka Poważnej choroby, które oznacza zdiagnozowanie u Małżonka którejkolwiek z chorób zdefiniowanych w §3 lub przeprowadzenie u Małżonka któregośkolwiek z zabiegów operacyjnych zdefiniowanych w § 3 w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM. Zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z procesu diagnostyki i leczenia.

§ 5. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy od wyżej wskazanego dnia odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej

zawartej na podstawie Warunków PCHM, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM odpowiedzialność Unum z tytułu Poważnej choroby Małżonka niespowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował poważną chorobę małżonka;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło po upływie Miesiąca polisowego, w którym Małżonek ukończył 70 lat, a także jeżeli Poważna choroba Małżonka powstała bezpośrednio w wyniku:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału Małżonka w aktach terroru lub w zamieszkach;
 - b) próby samobójstwa Małżonka, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - c) popełnienia przez Małżonka czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Małżonka będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na wystąpienie wypadku komunikacyjnego;
 - e) zakażenia HIV, z wyjątkiem zdarzeń określonych w § 3 ust. 40 oraz ust. 41.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM nie zostanie wypłacone w przypadku Poważnej choroby Małżonka, z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte u Małżonka w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodat-

kowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.

3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną chorobą została zdiagnozowana u Małżonka lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte u Małżonka w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, postanowienia ust. 2 i ust. 3 powyżej nie mają zastosowania.
5. Jeżeli postępowanie diagnostyczne lub lecznicze dotyczy Poważnej choroby Małżonka, o którym mowa w ust. 2 powyżej, zostało rozpoczęte lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego lub jeżeli choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej – pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną chorobą Małżonka – została zdiagnozowana lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze rozpoczęło się lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował poważną chorobę małżonka;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości ustalonej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) w przypadku Poważnej choroby Małżonka zdefiniowanej w § 3 ust. 1-45 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej odpowiednio na dzień diagnozy choroby lub na dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego;
 - b) w przypadku Poważnej choroby Małżonka zdefiniowanej w § 3 ust. 46-49 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 25% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej odpowiednio na dzień diagnozy choroby lub na dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.
3. Łączna kwota Świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu Poważnych chorób Małżonka należących do tej samej grupy,

- wskazanej w pkt a) –d) poniżej, nie może być wyższa niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM:
- a) Udar mózgu oraz Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych;
 - b) Stwardnienie rozsiane oraz Wczesne stadium stwardnienia rozsianego;
 - c) Operacja zastawek serca oraz Małoinwazyjna operacja zastawek serca;
 - d) Operacja na naczyniach wieńcowych oraz Operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej.
4. Wypłata Świadczenia zgodnie z ust. 2 i ust. 3 powyżej nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, pod warunkiem że Ubezpieczony nadal jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 5 i ust. 6 poniżej.
 5. Po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłacie Ubezpieczonemu Świadczenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM zostaną wyłączone:
 - a) Poważna choroba, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie równe 100% Sumy ubezpieczenia właściwej dla Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, oraz te Poważne choroby, które z tą Poważną chorobą pozostają w związku przyczynowo-skutkowym, z zastrzeżeniem pkt c) poniżej,
 - b) Poważne choroby należące do tej samej grupy Zdarzeń ubezpieczeniowych, wskazanej w ust. 3 pkt a) – d) powyżej, jeżeli kwota wypłaconych Ubezpieczonemu Świadczeń z tytułu Poważnych chorób należących do tej grupy osiągnie 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM,
 - c) wyłącznie ten Nowotwór złośliwy (jednostka chorobowa), z tytułu którego Ubezpieczony otrzymał Świadczenie oraz te Nowotwory złośliwe (jednostki chorobowe), które pozostają z tym Nowotworem złośliwym (jednostką chorobową) w związku przyczynowo-skutkowym (w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Nowotworu złośliwego).
 6. W przypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe, które spełnia definicję więcej niż jednej Poważnej choroby Małżonka wskazanej w § 3, zaszło w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku lub tej samej choroby, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie wyłącznie z tytułu jednej Poważnej choroby Małżonka, z tym zastrzeżeniem że w przypadku, gdy z tytułu poszczególnych Poważnych chorób Małżonka należne byłyby Świadczenia o różnej wysokości, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu tej Poważnej choroby Małżonka, dla której należne jest Świadczenie najwyższe.
 7. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami PCHM.
 8. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego i Małżonka;
 - c) dokumentację medyczną Małżonka (np. historię choroby, opisy wyników badań);
 - d) aktualny odpis skrócony aktu małżeństwa;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę), jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) pisemne oświadczenie Małżonka o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemną zgodę na uzyskanie przez Unum, na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum, informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Małżonka – w tym kopii dokumentacji medycznej dotyczącej okoliczności związanych z ustaleniem prawa do Świadczenia;
 - g) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.
 9. Unum w celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM, jak również wysokości tego Świadczenia może skierować Małżonka na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum.
 10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9 powyżej, prawo do Świadczenia zostanie ustalone na podstawie opinii lekarza Unum, wydanej w oparciu o komplet dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum wskazanych w ust. 8 powyżej oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 9 powyżej.
 11. Jeżeli Małżonek odmówi poddania się badaniom, o których mowa w ust. 9 powyżej, Unum może uchylić się od wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHM.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Dziecka rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2 i § 3; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 1–3 i ust. 7–10 w związku z § 2 i § 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2 i § 3; § 6 w związku z § 2 i § 3; § 7 ust. 4–6 i ust. 11 w związku z § 2 i § 3.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEJ CHOROBY DZIECKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Dziecka, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami PCHD**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami PCHD stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach PCHD określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki PCHD definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które ukończyło 2. dobę życia i które nie ukończyło 25 lat;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Poważnej choroby Dziecka, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Dziecka. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Poważna choroba** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3.

§ 3. POWAŻNA CHOROBA DZIECKA

Za Poważną chorobę Dziecka objętą zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD uważa się wyłącznie te choroby, które zostały zdiagnozowane u Dziecka, i wyłącznie te zabiegi operacyjne, które zostały przeprowadzone u Dziecka w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD i które spełniają definicję wskazane poniżej:

1. Wyłącznie taką **Chorobę Crohna**, która oznacza przewlekłe, nieswoiste zapalenie jelit wykazujące skłonność do ziarninowania. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli w wyniku Choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym.
2. Wyłącznie taką **Chorobę Heinego-Medina (poliomyelitis)**, która oznacza ostre zakażenie wirusem polio. Przypadek poliomyelitis spełnia warunki Zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy obejmuje trwałe porażenie co najmniej dwóch kończyn, potwierdzone rozpoznaniem lekarza neurologa, oraz pogorszenie sprawności ruchowej lub oddechowej utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie Choroby Heinego-Medina (poliomyelitis) musi obejmować potwierdzoną obecność wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym i w surowicy.
3. Wyłącznie taką **Chorobę kardiologiczną**, która oznacza chorobę o charakterze nabytym prowadzącą do trwałego pogorszenia czynnościowego lub trwałych zmian morfologicznych w obrębie tkanek i struktur serca (zastawki, wsierdziej, mięsień sercowy lub osierdzie). Nabyta przewlekła choroba serca spełnia warunki Zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy jest leczona przez okres co najmniej 6 miesięcy, została sklasyfikowana jako przewlekła niewydolność mięśnia sercowego w stopniu II lub wyższym według klasyfikacji niewydolności krążenia Nowojorskiego

Towarzystwa Kardiologicznego (New York Heart Association, NYHA), nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia.

4. Wyłącznie taką **Chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszk. Choroba neuronu ruchowego obejmuje następujące jednostki: rdzeniowy zanik mięśni (ang. *spinal muscular atrophy*, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. *progressive bulbar palsy*, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. *amyotrophic lateral sclerosis*, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. *primary lateral sclerosis*, PLS). Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli Choroba neuronu ruchowego spowoduje wystąpienie deficytu neurologicznego skutkującego trwałą i nieodwracalną niezdolnością do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
5. Wyłącznie taką **Cukrzycę**, która oznacza cukrzycę typu 1 (insulinozależną) wymagającą leczenia insuliną ze względu na zagrożenie życia, w której leczenie insuliną pod nadzorem lekarza jest stosowane przez okres co najmniej 3 miesięcy, a rozpoznanie Cukrzycy i jej postaci zostało potwierdzone przez specjalistę endokrynologa.
6. Wyłącznie taką **Dystrofię mięśni**, która oznacza dystrofię mięśni typu Duchenne’a – postępujące zmiany zwyrodnieniowe włókien mięśniowych o nieznanym podłożu. Rozpoznanie Dystrofii mięśni musi być potwierdzone przez lekarza neurologa i udokumentowane wynikami badań biochemicznych, elektromiografii i biopsji mięśni.
7. Wyłącznie taki **Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu**, który oznacza obecność zagrażającego życiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej, z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia ubytków neurologicznych. Zakres ubezpieczenia obejmuje również guzy przysadki mózgowej i torbiele w obrębie mózgu wymagające usunięcia neurochirurgicznego, a w przypadku zaniechania takiego usunięcia powodujące trwałą utratę neurologiczną. Rozpoznanie Łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET). Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele oraz guzy przysadki mózgowej niewymagające usunięcia neurochirurgicznego, ropnie, ziarniniaki, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki, a także guzy rdzenia kręgowego. W odniesieniu do Łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.
8. Wyłącznie taką **Niedokrwistość aplastyczną**, która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego skutkującą niedokrwistością, neutropenią i trombocytopenią (małopłytkowością). Rozpoznanie Niedokrwistości aplastycznej musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli zostaną stwierdzone dwa z wymienionych poniżej warunków:
 - a) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż 500/mm³;
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż 20 000/mm³;
 - c) liczba płytek krwi nie większa niż 20 000/mm³.
9. Wyłącznie taką **Niewydolność nerek**, która oznacza schyłkową postać niewydolności nerek, charakteryzującą się trwałym

i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w którego wyniku konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki.

10. Wyłącznie taką **Niewydolność wątroby**, która oznacza krańcowe upośledzenie czynności wątroby w zakresie jej głównych funkcji, poprzedzone co najmniej 6-miesięcznym okresem trwania choroby będącej przyczyną niewydolności. Rozpoznanie Niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną oraz występowaniem jednego z poniższych objawów:
 - a) wodobrzusze i powiększenie śledziony;
 - b) marskość wątroby;
 - c) żylaki przełyku;
 - d) encefalopatia wątrobowa.
11. Wyłącznie taki **Nowotwór złośliwy**, który oznacza obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:
 - a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
 - b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego, lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka;
 - c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub z AIDS;
 - d) raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7;
 - e) raka brodawkowatego tarczycy spełniającego kryteria microcarcinoma w ocenie histopatologa.

W odniesieniu do Nowotworu złośliwego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień pobrania materiału do badania.
12. Wyłącznie takie **Oparzenia**, które oznaczają oparzenia III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według tablicy Lunda i Browdera w przypadku dzieci do 15. roku życia, a w przypadku starszych dzieci – według „reguły dziewiątek”.
13. Wyłącznie taki **Paraliż**, który oznacza trwałą i całkowitą utratę funkcji co najmniej jednej całej kończyny górnej lub dolnej w przebiegu choroby mózgu lub rdzenia kręgowego lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Przypadek paraliżu spełnia definicję Paraliżu, gdy prowadzi do porażenia utrzymującego się bez poprawy, pomimo stosowania leczenia, przez okres co najmniej 6 miesięcy. Paraliż musi zostać potwierdzony przez lekarza neurologa.
14. Wyłącznie taki **Poważny uraz głowy**, który oznacza uraz głowy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który powoduje deficyt neurologiczny będący przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji, lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.

Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
15. Wyłącznie taką **Przewlekłą niewydolność oddechową**, która oznacza schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
 - a) udokumentowana zostanie konieczność przewlekłego stosowania domowej tlenoterapii;
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 50% wartości należnych lub wynik oceny VC poniżej 50% wartości należnych.

16. Wyłącznie taką **Śpiączkę**, która oznacza stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych (np. respiratora). Stan ten powinien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne przez co najmniej 6 miesięcy, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą między innymi końcową ocenę stanu neurologicznego.
17. Wyłącznie taką **Transplantację głównych narządów**, która oznacza przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego.
18. Wyłącznie taką **Utratę kończyny**, która oznacza całkowitą i trwałą utratę funkcji przynajmniej jednej kończyny lub utratę co najmniej jednej kończyny powyżej nadgarstka lub kostki w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
19. Wyłącznie taką **Utratę mowy**, która oznacza całkowitą i nieuleczalną utratę zdolności mówienia, powstałą w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub choroby, albo stan, gdy Dziecko nigdy nie nauczyło się mówić. Utrata mowy musi być potwierdzona orzeczeniem lekarskim wystawionym nie wcześniej niż po ukończeniu przez Dziecko 4 lat, przy czym w przypadku utraty zdolności mówienia stan ten w chwili orzekania utraty mowy musi trwać co najmniej 12 kolejnych miesięcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się częściowe ograniczenia zdolności mówienia oraz utratę mowy spowodowaną czynnikami psychicznymi (tzw. niemota psychogenna).
20. Wyłącznie taką **Utratę słuchu**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną utratę słuchu w jednym uchu lub obojgu uszach, powstałą w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub choroby, potwierdzoną wynikami badań audiometrycznych i badania progu słyszenia dźwięków. W przypadku utraty słuchu w obojgu uszach utrata słuchu musi być potwierdzona orzeczeniem lekarskim wystawionym nie wcześniej niż po ukończeniu przez Dziecko 1. roku życia, a w przypadku utraty słuchu w jednym uchu – nie wcześniej niż po ukończeniu przez Dziecko 2 lat.
21. Wyłącznie taką **Utratę wzroku (ślepotę)**, która oznacza całkowitą, potwierdzoną przez lekarza okulistę, nieodwracalną utratę wzroku w przynajmniej jednym oku powstałą w następstwie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku. Utrata wzroku musi być potwierdzona orzeczeniem lekarskim wystawionym nie wcześniej niż po ukończeniu przez Dziecko 1. roku życia.
22. Wyłącznie takie **Zakażenie wirusem HIV**, które oznacza powikłanie po transfuzji krwi wykonanej u osoby niechorującej na hemofilię, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu lub przedstawioną dokumentacją medyczną, zgodną ze standardami medycznymi obowiązującymi dla tej jednostki chorobowej, potwierdzającą fakt przeprowadzenia transfuzji krwi oraz zakażenia wirusem HIV w trakcie tej transfuzji krwi, pod warunkiem że zakażenie miało miejsce w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD.
23. Wyłącznie takie **Zapalenie mózgu**, które oznacza ostre zapalenie tkanki mózgowej, będące przyczyną co najmniej 3-tygodniowej hospitalizacji oraz prowadzące do powstania trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy.
24. Wyłącznie takie **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**, które oznacza stan zapalny opon mózgu powodujący trwałe ubytki neurologiczne, potwierdzone przez specjalistę neurologa, utrzymujące się przez 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych powinno być potwierdzone wynikami badań i dokumentacją medyczną ośrodka prowadzącego leczenie.

§ 4. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD jest wystąpienie u Dziecka Poważnej choroby, które oznacza zdiagnozowanie u Dziecka którejkolwiek z chorób zdefiniowanych

w § 3 lub przeprowadzenie u Dziecka któregośkolwiek z zabiegów operacyjnych zdefiniowanych w § 3 w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD. Zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z procesu diagnostyki i leczenia.

§ 5. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD, z zastrzeżeniem że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy od wyżej wskazanego dnia odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD odpowiedzialność Unum z tytułu Poważnej choroby Dziecka niespowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował poważną chorobę dziecka;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum przed datą zawarcia Umowy dodatkowej informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważna choroba Dziecka powstała bezpośrednio w wyniku:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału Dziecka w aktach terroru lub w zamieszkach;
 - b) próby samobójstwa Dziecka, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - c) popełnienia przez Dziecko czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Dziecko będące w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków

odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na wystąpienie wypadku komunikacyjnego;

- e) wad wrodzonych;
 - f) zakażenia HIV, z wyjątkiem zdarzeń określonych w § 3 ust. 22.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD nie zostanie wypłacone w przypadku Poważnej choroby Dziecka, z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze trwało lub zostało rozpoczęte u Dziecka w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
 3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD nie zostanie wypłacone, w przypadku gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną chorobą Dziecka została zdiagnozowana lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze u Dziecka zostało rozpoczęte lub trwało w okresie 2 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
 4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po upływie 3 lat, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD, postanowienia ust. 2 i ust. 3 powyżej nie mają zastosowania.
 5. Jeżeli postępowanie diagnostyczne lub lecznicze dotyczące Poważnej choroby Dziecka, o którym mowa w ust. 2 powyżej, zostało rozpoczęte lub trwało w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego lub jeżeli choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej – pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną chorobą Dziecka – została zdiagnozowana u Dziecka lub z powodu której postępowanie diagnostyczne lub lecznicze zostało rozpoczęte lub trwało u Dziecka w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, Unum ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD jedynie wtedy, gdy łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował poważne choroby dziecka;
 - b) ochrona udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum przed datą zawarcia Umowy dodatkowej informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej odpowiednio na dzień diagnozy choroby lub na dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

3. Wypłata Świadczenia zgodnie z ust. 2 powyżej nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD, pod warunkiem że Ubezpieczony nadal jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD będzie zredukowany o tę Poważną chorobę Dziecka, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, oraz o te Poważne choroby Dziecka, które pozostają z tą Poważną chorobą Dziecka w związku przyczynowo-skutkowym, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
5. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Nowotworu złośliwego, zakres ubezpieczenia będzie zredukowany wyłącznie o ten Nowotwór złośliwy (jednostkę chorobową), z tytułu którego Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, oraz o te Nowotwory złośliwe (jednostki chorobowe), które pozostają z tym Nowotworem złośliwym w związku przyczynowo-skutkowym.
6. W przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe, które spełnia definicję więcej niż jednej Poważnej choroby Dziecka wskazanej w § 3, zaszło w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku lub tej samej choroby, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie wyłącznie z tytułu jednej Poważnej choroby Dziecka.
7. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami PCHD.
8. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpiezonego;
 - c) oryginał odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka;
 - d) dokumentację medyczną Dziecka (np. historię choroby, opisy wyników badań);
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę), jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) w przypadku Dziecka, które w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia ukończyło 18 lat – pisemne oświadczenie Dziecka o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemną zgodę Dziecka na uzyskanie przez Unum, na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum, informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Dziecka – w tym kopii dokumentacji medycznej dotyczącej okoliczności związanych z ustaleniem prawa do Świadczenia;
 - g) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.
9. Unum w celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD, jak również wysokości tego Świadczenia może skierować Dziecko na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum.
10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9 powyżej, prawo do Świadczenia zostanie ustalone na podstawie opinii lekarza Unum, wydanej w oparciu o komplet dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum wskazanych w ust. 8 powyżej oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 9 powyżej.
11. Jeżeli Ubezpieczony odmówi poddania Dziecka badaniom, o których mowa w ust. 9 powyżej, Unum może uchylić się od wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PCHD.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–2 i ust. 6–7 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 3–5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami OCH**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami OCH stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach OCH określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki OCH definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony w związku z Chorobą Ubezpieczonego lub fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi u Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki wskazane w Tabeli Operacji Chirurgicznych;
 - d) **Tabela Operacji Chirurgicznych** – tabela określająca rodzaje Operacji chirurgicznych oraz odpowiadające im wysokości Świadczeń wyrażone jako wartość procentowa Sumy ubezpieczenia, stanowiąca integralną część Warunków OCH.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH jest przeprowadzenie Operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH, z zastrzeżeniem że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy licząc od wyżej wskazanego dnia odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH odpowiedzialność Unum z tytułu Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego niespowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem

w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.

3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował operację chirurgiczną ubezpieczonego;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU, a także jeżeli Operacja chirurgiczna została przeprowadzona bezpośrednio w wyniku:
 - a) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH;
 - b) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - c) leczenia wad wrodzonych rozpoznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH lub schorzeń wynikających z tych wad wrodzonych;
 - d) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków, które zaistniały w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH;
 - e) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego;

- f) chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
- g) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- h) pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Operacji chirurgicznej w wysokości – ustalonego na podstawie Tabeli Operacji Chirurgicznych – procentu Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu przeprowadzenia u Ubezpieczonego Operacji chirurgicznej, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Niezależnie od liczby Operacji chirurgicznych przeprowadzonych w ciągu kolejnych 12 Miesięcy polisowych liczonych od dnia przeprowadzenia pierwszej z nich, jeżeli konieczność przeprowadzenia Operacji chirurgicznych wynikała z tej samej przyczyny, tj. tej samej Choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Unum wypłaci Świadczenie wyłącznie z tytułu jednej Operacji chirurgicznej, za którą zgodnie z Tabelą Operacji Chirurgicznych należne jest najwyższe Świadczenie.
4. Jeżeli w ciągu 3 kolejnych dni Ubezpieczony zostanie poddany więcej niż jednej Operacji chirurgicznej, Unum wypłaci Świadczenie za jedną Operację chirurgiczną, za którą zgodnie z Tabelą Operacji Chirurgicznych należne jest najwyższe Świadczenie.
5. Jeżeli w trakcie pobytu na sali operacyjnej przeprowadzono więcej niż jedną Operację chirurgiczną wymienioną w Tabeli Operacji Chirurgicznych, to niezależnie od liczby przeprowadzonych Operacji chirurgicznych Unum wypłaci Świadczenie wyłącznie za jedną Operację chirurgiczną, za którą zgodnie z Tabelą Operacji Chirurgicznych należne jest najwyższe Świadczenie.
6. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami OCH.
7. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCH w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną Ubezpieczonego (np. kopię historii choroby, opisy wyników badań, opisy operacji);
 - d) dokumenty opisujące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę), jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych Małżonka rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–2 i ust. 6–7 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 3–5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH MAŁŻONKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych Małżonka, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami OCHM**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami OCHM stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach OCHM określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki OCHM definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Operacji chirurgicznej Małżonka, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony u Małżonka w związku z Chorobą lub fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi na skutek Nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki wskazane w Tabeli Operacji Chirurgicznych;
 - d) **Tabela Operacji Chirurgicznych** – tabela określająca rodzaj Operacji chirurgicznych oraz odpowiadające im wysokości Świadczeń wyrażone jako wartość procentowa Sumy ubezpieczenia, stanowiąca integralną część Warunków OCHM.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM jest przeprowadzenie Operacji chirurgicznej u Małżonka w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM, z zastrzeżeniem że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 3 miesięcy, licząc od wyżej wskazanego dnia, odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM odpowiedzialność Unum z tytułu Operacji chirurgicznych Małżonka niespowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 3 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie

do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.

3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował operację chirurgiczną małżonka;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sumy ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło po upływie Miesiąca polisowego, w którym Małżonek ukończył 70 lat, a także jeżeli Operacja chirurgiczna Małżonka została przeprowadzona bezpośrednio w wyniku:
 - a) Nieszczęśliwego wypadku Małżonka, który miał miejsce przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM;
 - b) działań wojennych, czynnego udziału Małżonka w aktach terroru lub w zamieszkach;
 - c) próby samobójstwa Małżonka, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - d) leczenia wad wrodzonych lub schorzeń wynikających z tych wad wrodzonych, rozpoznanych przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM;
 - e) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków Małżonka, które zaistniały w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM;
 - f) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Małżonka będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych

w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego;

- g) chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
- h) popełnienia przez Małżonka czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- i) pełnienia przez Małżonka służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa Małżonka w operacjach sił zbrojnych.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Operacji chirurgicznej Małżonka w wysokości – ustalonej na podstawie wskazanego w Tabeli Operacji Chirurgicznych – procentu Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień przeprowadzenia u Małżonka Operacji chirurgicznej, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Niezależnie od liczby Operacji chirurgicznych przeprowadzonych u Małżonka w ciągu kolejnych 12 miesięcy, liczonych od dnia przeprowadzenia pierwszej z nich, jeżeli konieczność przeprowadzenia Operacji chirurgicznych wynikała z tej samej przyczyny, tj. tej samej Choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Unum wypłaci Świadczenie wyłącznie z tytułu jednej Operacji chirurgicznej, za którą zgodnie z Tabelą Operacji Chirurgicznych należne jest najwyższe Świadczenie.
4. Jeżeli w ciągu 3 kolejnych dni Małżonek zostanie poddany więcej niż jednej Operacji chirurgicznej, Unum wypłaci Świadczenie za jedną Operację chirurgiczną, za którą zgodnie z Tabelą Operacji Chirurgicznych należne jest najwyższe Świadczenie.

5. Jeżeli w trakcie pobytu na sali operacyjnej przeprowadzono więcej niż jedną Operację chirurgiczną wymienioną w Tabeli Operacji Chirurgicznych, to niezależnie od liczby przeprowadzonych Operacji chirurgicznych Unum wypłaci Świadczenie wyłącznie za jedną Operację chirurgiczną, za którą zgodnie z Tabelą Operacji Chirurgicznych należne jest najwyższe Świadczenie.
6. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami OCHM.
7. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OCHM w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kopię dokumentu tożsamości Małżonka;
 - d) oryginał odpisu skróconego aktu małżeństwa;
 - e) dokumentację medyczną Małżonka (np. historię choroby, opisy wyników badań, opisy operacji);
 - f) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę), jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - g) pisemne oświadczenie Małżonka o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemną zgodę na uzyskanie przez Unum, na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum, informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Małżonka – w tym kopii dokumentacji medycznej dotyczącej okoliczności związanych z ustaleniem prawa do Świadczenia;
 - h) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–6 i ust. 13–15 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 5–12 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU UBEZPIECZONEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanym dalej „**Warunkami PSU**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami PSU stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach PSU określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki PSU definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
 - b) **Choroba nowotworowa** – rozumiana jako:
 - i. wyłącznie taki **Nowotwór złośliwy**, który oznacza obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia, jeżeli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona badaniem histopatologicznym przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii lub patomorfologa.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:
 - a. guzy opisywane jako nowotwory *in situ* (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
 - b. wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego, lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka;
 - c. mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub z AIDS;
 - d. rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7;
 - e. rak brodawkowaty tarczycy spełniający kryteria *microcarcinoma* w ocenie histopatologa.
 W odniesieniu do Nowotworu złośliwego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień pobrania materiału do badania.
 - ii. wyłącznie taki **Nowotwór o granicznej złośliwości**, który oznacza wczesne postacie nowotworów, których stan zaawansowania lub niski stopień złośliwości dają podstawy do dobrego rokowania oraz wymagają specjalistycznego leczenia onkologicznego: operacyjnego lub radioterapii, lub chemioterapii. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - a. stan przedrakowy dysplazji szyjki macicy CIN-3, który wymaga zabiegu operacyjnego;

- b. nowotwory jajnika o złośliwości granicznej wymagające chemioterapii lub zabiegu operacyjnego;
 - c. zespół mieloproliferacyjny, mielodysplastyczny, mieloproliferacyjno-dysplastyczny – wymagające leczenia hematologicznego;
 - d. raka brodawkowatego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (*microcarcinoma*), wymagającego zabiegu operacyjnego;
 - e. wszelkie guzy o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (*borderline*) wg badania histopatologicznego wymagające zabiegu operacyjnego i chemioterapii/radioterapii lub więcej niż jednego zabiegu operacyjnego.
- Rozpoznanie Nowotworu o granicznej złośliwości musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.
W odniesieniu do Nowotworu o granicznej złośliwości za dzień zdiagnozowania uważa się dzień pobrania materiału do badania.
- c) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - d) **Pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej, na oddziale intensywnej terapii lub na wydzielonej sali intensywnej nadzoru, prowadzonych przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologii, zapewniających przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzonych w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczonych do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia;
 - e) **Pobyt w sanatorium** – pobyt w Sanatorium na podstawie skierowania na leczenie, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i potwierdzonego przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, który rozpoczął się i trwał w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej przez Unum na podstawie Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU oraz który jest kontynuacją leczenia po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego, z tytułu którego należyne jest Świadczenie;
 - f) **Pobyt w szpitalu** – udokumentowany, stały i nieprzerwany pobyt w Szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia, trwający dłużej niż 1 dzień rozumiany jako jedna zmiana daty. Za Pobyt w szpitalu nie uważa się: pobytów w szpitalu, których celem była wyłącznie rehabilitacja (z wyłączeniem przypadków, gdy pobyt w szpitalu dotyczy pierwszej rehabilitacji związanej z leczeniem po udarze mózgu lub zawale serca), pobytów na oddziałach rehabilitacyjnych oraz pobytów na oddziałach dziennych;
 - g) **Pojazd komunikacyjny** – środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego (w tym szynowego), wodnego oraz samolot pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych;
 - h) **Rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie dłużej niż 14 dni pobyt na wydanym przez Szpital zwolnieniu lekarskim, następujący bezpośrednio po Pobycie w szpitalu, z tytułu którego należyne jest Świadczenie;
 - i) **Sanatorium** – znajdujący się w miejscowości uzdrowskiej i działający zgodnie z przepisami prawa zakład lecznictwa uzdrowskiego, przeznaczony do leczenia lub rehabilitacji

chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania u rekonwalescentów nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłań i zaostrzeń, przy wykorzystaniu naturalnych właściwości surowców leczniczych oraz naturalnego klimatu miejscowości, w której się znajduje;

- j) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowski, prewencyjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowski, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy;
- k) **Świadczenie apteczne** – dodatkowe Świadczenie wypłacane w przypadku Pobytu w szpitalu, na zasadach określonych w § 6 ust. 12;
- l) **Udar mózgu** – epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaskowego. Rozpoznanie Udaru mózgu musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET). Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowie związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego. W odniesieniu do Udaru mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii;
- m) **Wypadek komunikacyjny** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, które wystąpiło z udziałem Pojazdu komunikacyjnego będącego w ruchu, będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Wypadkiem komunikacyjnym jest także wypadek powstały w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez Pojazd komunikacyjny;
- n) **Wypadek w pracy** – Nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył oraz który nastąpił:
 - i. podczas wykonywania przez Ubezpieczonego w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych lub w związku z wykonywaniem ww. czynności lub poleceń;
 - ii. w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy;
 - iii. w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w tiret i. powyżej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.
 Wypadek w pracy musi być potwierdzony w przedstawionym Unum protokole powypadkowym, sporządzonym zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za Wypadek w pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy;

- o) **Zawał serca** – powstanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie jego niedokrwienia. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia w przypadku stwierdzenia podwyższonego (powyżej górnej granicy zakresu normy) poziomu biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego oraz wystąpienia co najmniej dwóch z niżej wymienionych objawów:

- i. typowych klinicznych objawów niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej);
- ii. świeżych zmian w EKG sugerujących zawał serca;
- iii. stwierdzonych w badaniach obrazowych (np. echo serca) nowych, odcinkowych zaburzeń kurczliwości serca.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału serca za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU jest:

- a) Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, który rozpoczął się i trwał w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 13;
- b) Pobyt na OIOM Ubezpieczonego, który rozpoczął się i trwał w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej;
- c) Rekonwalescencja Ubezpieczonego, która rozpoczęła się i trwała w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej;
- d) Pobyt w sanatorium Ubezpieczonego, który rozpoczął się i trwał w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu tej Umowy dodatkowej.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 1 miesiąca, licząc od wyżej wskazanego dnia, odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU, wysokość Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 1 miesiąca od daty takiej zmiany ustalona zostanie w oparciu o wysokość Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres ubezpieczenia obejmował pobyt w szpitalu ubezpieczonego;

- b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a OWU, a także jeżeli Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego lub Pobyt na OIOM Ubezpieczonego powstały na skutek:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - c) Wypadku komunikacyjnego lub Wypadku w pracy spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan miał wpływ na zaistnienie Wypadku komunikacyjnego lub Wypadku w pracy;
 - d) leczenia niepłodności;
 - e) Chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
 - f) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa Ubezpieczonego w operacjach sił zbrojnych;
 - g) wykonywania u Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia skutków Nieszczęśliwych wypadków, które zaistniały w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU;
 - h) wykonania u Ubezpieczonego okresowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia, oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzanych w przebiegu Choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich;
 - i) leczenia skutków użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza);
 - j) leczenia Chorób powstałych na skutek nadużywania alkoholu.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 pkt a), Unum wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia (zwanej dalej „stawką dzienną”) aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.
3. Wysokość stawki diennej za dzień Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, w zależności od czasu trwania oraz przyczyny Pobytu w szpitalu, określona jest w Specyfikacji polisy.

4. Wyższa stawka dzienna z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Zawału serca lub Udaru mózgu, Choroby nowotworowej, Nieszczęśliwego wypadku, Wypadku komunikacyjnego, Wypadku w pracy lub Wypadku komunikacyjnego w pracy należy jest za pierwsze 14 dni Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, o ile dany Pobyt w szpitalu jest pierwszym Pobylem w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanym odpowiednio: tym Zawałem serca lub Uderem mózgu, tą Chorobą nowotworową, tym Nieszczęśliwym wypadkiem, tym Wypadkiem komunikacyjnym, tym Wypadkiem w pracy lub tym Wypadkiem komunikacyjnym w pracy.
5. W przypadku gdy Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego był spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, Wypadkiem komunikacyjnym, Wypadkiem w pracy, Wypadkiem komunikacyjnym w pracy, Zawałem serca lub Uderem mózgu, które miały miejsce przed datą objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU, a także w przypadku gdy Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego był spowodowany Chorobą nowotworową, która została zdiagnozowana przed datą objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU, Unum za każdy dzień takiego Pobytu w szpitalu wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości stawki diennej ustalonej dla Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanego Chorobą, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.
6. Jeżeli Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego był spowodowany jednocześnie Nieszczęśliwym wypadkiem (lub Wypadkiem komunikacyjnym, lub Wypadkiem w pracy, lub Wypadkiem komunikacyjnym w pracy) i Chorobą (lub Zawałem serca, lub Uderem mózgu, lub Chorobą nowotworową), wysokość Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU obliczona zostanie w oparciu o stawkę dzienną właściwą dla Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanego przyczyną, dla której stawka dzienna określona w Specyfikacji polisy jest najwyższa.
7. Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie maksymalnie za 180 dni Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w każdym Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8 poniżej.
8. W przypadku gdy Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego spowodowany był leczeniem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Świadczenie zostanie wypłacone maksymalnie za 30 dni Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w każdym Roku ubezpieczenia.
9. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 pkt b) Unum wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowo i niezależnie od innych Świadczeń należnych z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU Świadczenie za każdy dzień Pobytu na OIOM Ubezpieczonego, ale za nie więcej niż 5 dni Pobytu na OIOM, w wysokości stawki diennej z tytułu Pobytu na OIOM określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej na pierwszy dzień Pobytu na OIOM.
10. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 pkt c) Unum wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie z tytułu Rekonwalescencji Ubezpieczonego w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na pierwszy dzień Rekonwalescencji, określonej w Specyfikacji polisy, pod warunkiem że Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego jest należne.
11. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 pkt d) Unum wypłaci Ubezpieczonemu jeden raz w danym Roku ubezpieczenia Świadczenie z tytułu Pobytu w sanatorium Ubezpieczonego w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w sanatorium i określonej w Specyfikacji polisy, pod warunkiem że Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego jest należne.
12. Dodatkowo w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 pkt a) Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie apteczne w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na

pierwszy dzień Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, określonej w Specyfikacji polisy, pod warunkiem że Świadczenie za Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego jest należne. Świadczenie apteczne w danym Roku ubezpieczenia może zostać wypłacone po nie więcej niż trzech Pobytach w szpitalu Ubezpieczonego, które rozpoczęły się i trwały w danym Roku ubezpieczenia.

13. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dotyczącej pobytu w szpitalu ubezpieczonego zawartej w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu tej umowy w stosunku do Ubezpieczonego zakończyła się w przeddzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU, w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który rozpoczął się przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU i który trwał nieprzerwanie w dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej Umowy dodatkowej, Unum wypłaci Ubezpieczonemu

Świadczenie wyłącznie za okres Pobytu w szpitalu przypadający po rozpoczęciu udzielania Ubezpieczonemu przez Unum ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU, w wysokości obliczonej w oparciu o stawkę dzienną ustaloną w Specyfikacji polisy dla Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanego Chorobą.

14. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami PSU.
15. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSU w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę), jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Małżonka rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–6 i ust. 10–11 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 5–9 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU MAŁŻONKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Małżonka, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami PSM**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami PSM stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach PSM określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki PSM definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Pobytu w szpitalu Małżonka, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej, na oddziale intensywnej terapii lub na wydzielonej sali intensywnej nadzoru, prowadzonych przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologów, zapewniających przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzonych w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczonych do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia;
 - d) **Pobyt w szpitalu** – udokumentowany, stały i nieprzerwany pobyt w Szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia, trwający dłużej niż 1 dzień rozumiany jako jedna zmiana daty. Za Pobyt w szpitalu nie uważa się: pobytów w szpitalu, których celem była wyłącznie rehabilitacja (z wyłączeniem przypadków, gdy pobyt w szpitalu dotyczy pierwszej rehabilitacji związanej z leczeniem po udarze mózgu lub zawale serca), pobytów na oddziałach rehabilitacyjnych oraz pobytów na oddziałach dziennych;
 - e) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,

ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewencyjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM jest:

- a) Pobyt w szpitalu Małżonka,
 - b) Pobyt na OIOM Małżonka,
- które rozpoczęły się i trwały w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 1 miesiąca, licząc od wyżej wskazanego dnia, odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM, wysokość Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Małżonka niespodziewanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 1 miesiąca od daty takiej zmiany ustalona zostanie w oparciu o wysokość Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespodziewanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował pobyt w szpitalu małżonka;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło po upływie Miesiąca polisowego, w którym Małżonek ukończył 70 lat, a także jeżeli Pobyt w szpitalu Małżonka lub Pobyt na OIOM Małżonka powstał na skutek:

- działania wojennych, czynnego udziału Małżonka w aktach terroru lub w zamieszkach;
- próby samobójstwa Małżonka, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- popętnienia przez Małżonka czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Małżonka będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
- leczenia niepłodności;
- Chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
- pełnienia przez Małżonka służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa Małżonka w operacjach sił zbrojnych;
- wykonania u Małżonka operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia skutków Nieszczęśliwych wypadków, które zaistniały w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM;
- wykonania u Małżonka okresowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia, oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzanych w przebiegu Choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich;
- leczenia skutków użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza),
- leczenia Chorób powstałych na skutek nadużywania alkoholu.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 pkt a), Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie za każdy dzień Pobytu w szpitalu Małżonka w wysokości Sumy ubezpieczenia (zwanej dalej „stawką dzienną”) aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w szpitalu Małżonka, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.
- Wysokość stawki diennej za dzień Pobytu w szpitalu Małżonka, w zależności od czasu trwania oraz przyczyny Pobytu w szpitalu Małżonka, określona jest w Specyfikacji polisy.

- Wyższa stawka dzienna z tytułu Pobytu w szpitalu Małżonka z powodu Nieszczęśliwego wypadku należna jest za pierwsze 14 dni Pobytu w szpitalu Małżonka, o ile dany Pobyt w szpitalu jest pierwszym Pobyt w szpitalu Małżonka spowodowanym tym Nieszczęśliwym wypadkiem.
- W przypadku gdy Pobyt w szpitalu Małżonka jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą objęcia Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM, Unum za każdy dzień takiego Pobytu w szpitalu Małżonka wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości stawki diennej ustalonej dla Pobytu w szpitalu Małżonka spowodowanego Chorobą, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.
- Jeżeli Pobyt w szpitalu Małżonka był spowodowany jednocześnie Nieszczęśliwym wypadkiem i Chorobą, wysokość Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM obliczona zostanie w oparciu o stawkę dzienną właściwą dla Pobytu w szpitalu Małżonka spowodowanego przyczyną, dla której stawka dzienna określona w Specyfikacji polisy jest najwyższa.
- Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie maksymalnie za 180 dni Pobytu w szpitalu Małżonka w każdym Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8 poniżej.
- W przypadku gdy Pobyt w szpitalu Małżonka spowodowany był leczeniem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Świadczenie zostanie wypłacone maksymalnie za 30 dni Pobytu w szpitalu Małżonka w każdym Roku ubezpieczenia.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 pkt b) Unum wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowo i niezależnie od innych Świadczeń należnych z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM Świadczenie za każdy dzień Pobytu na OIOM Małżonka, ale za nie więcej niż 5 dni Pobytu na OIOM Małżonka, w wysokości stawki diennej z tytułu Pobytu na OIOM Małżonka określonej w Specyfikacji polisy, aktualnej na pierwszy dzień Pobytu na OIOM Małżonka.
- Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami PSM.
- Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSM w oparciu o:
 - prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - kopię dokumentów tożsamości Ubezpieczonego i Małżonka;
 - oryginał odpisu skróconego aktu małżeństwa;
 - kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę), jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - pisemne oświadczenie Małżonka o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemną zgodę Małżonka na uzyskanie przez Unum, na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum, informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Małżonka – w tym kopii dokumentacji medycznej dotyczącej okoliczności związanych z ustaleniem prawa do Świadczenia;
 - inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Dziecka rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie.

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–3 i ust. 5, ust. 8–10 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 4–8 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU DZIECKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Dziecka, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwaną dalej „**Warunkami PSD**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwaną dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami PSD stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach PSD określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki PSD definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Pobytu w szpitalu Dziecka, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Dziecka. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, pozostające pod jego władzą rodzicielską, które w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyło 30 dni i nie ukończyło 18 lat;
 - d) **Pobyt w szpitalu** – udokumentowany, stały i nieprzerwany pobyt w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia, trwający dłużej niż 1 dzień, rozumiany jako jedna zmiana daty. Za Pobyt w szpitalu nie uważa się pobytów w szpitalu, których celem była wyłącznie rehabilitacja (z wyłączeniem przypadków, gdy pobyt w szpitalu dotyczy pierwszej rehabilitacji związanej z leczeniem po udarze mózgu lub zawałe serca), pobytów na oddziałach rehabilitacyjnych oraz pobytów na oddziałach dziennych;
 - e) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewencyjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD jest Pobyt w szpitalu Dziecka, który rozpoczął się i trwał w okresie

odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 1 miesiąca, licząc od wyżej wskazanego dnia, odpowiedzialność Unum ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD, wysokość Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Dziecka niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie 1 miesiąca od daty takiej zmiany, ustalona zostanie w oparciu o wysokość Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego niespowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie Świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował pobyt w szpitalu dziecka;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt w szpitalu Dziecka powstał na skutek:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału Dziecka w aktach terroru lub w zamieszkach;
 - b) próby samobójstwa Dziecka, samookaleczenia lub okaleczenia na życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - c) popełnienia przez Dziecko czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Dziecko będące w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie

nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego;

- e) Chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
- f) leczenia wad wrodzonych lub schorzeń wynikających z wad wrodzonych;
- g) wykonania operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia skutków Nieszczęśliwych wypadków, które nastąpiły w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD;
- h) wykonania u Dziecka okresowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia, oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzanych w przebiegu Choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich;
- i) leczenia skutków użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza);
- j) leczenia Chorób powstałych na skutek nadużywania alkoholu.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie za każdy dzień Pobytu w szpitalu Dziecka w wysokości Sumy ubezpieczenia (zwanej dalej „stawką dzienną”) aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w szpitalu Dziecka, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 6 poniżej.
3. Wysokość stawki diennej za dzień Pobytu w szpitalu Dziecka, w zależności od czasu trwania oraz od przyczyny Pobytu w szpitalu, określona jest w Specyfikacji polisy.

4. Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie za nie więcej niż 14 dni Pobytu w szpitalu Dziecka z tytułu danego Nieszczęśliwego wypadku lub danej Choroby.
5. W przypadku gdy Pobyt w szpitalu Dziecka jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD, Unum za każdy dzień takiego Pobytu w szpitalu Dziecka wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości stawki diennej ustalonej dla Pobytu w szpitalu Dziecka spowodowanego Chorobą, z zastrzeżeniem ust. 4 powyżej i ust. 6 poniżej.
6. Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie maksymalnie za 180 dni Pobytu w szpitalu Dziecka w każdym Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.
7. W przypadku gdy Pobyt w szpitalu Dziecka spowodowany był leczeniem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Świadczenie zostanie wypłacone maksymalnie za 30 dni Pobytu w szpitalu Dziecka w każdym Roku ubezpieczenia.
8. Jeżeli Pobyt w szpitalu Dziecka był spowodowany jednocześnie Nieszczęśliwym wypadkiem i Chorobą, wysokość Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD obliczona zostanie w oparciu o stawkę dzienną właściwą dla Pobytu w szpitalu Dziecka spowodowanego przyczyną, dla której stawka dzienna określona w Specyfikacji polisy jest najwyższa.
9. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami PSD.
10. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PSD w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) oryginał odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka;
 - d) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami UD**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami UD stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach UD określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki UD definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego pozostające pod jego władzą rodzicielską, które urodziło się żywe (w przypadku Urodzenia Dziecka) lub które urodziło się martwe po 22. tygodniu trwania ciąży (w przypadku Urodzenia Dziecka martwego), co zostało potwierdzone w odpisie skróconym aktu urodzenia;
 - b) **Urodzenie Dziecka** – urodzenie Dziecka, a także przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, pod warunkiem że urodzenie i przysposobienie miały miejsce w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD, a Ubezpieczony widnieje jako rodzic w odpisie skróconym aktu urodzenia Dziecka;
 - c) **Urodzenie Dziecka martwego** – urodzenie martwego Dziecka po upływie 22. tygodnia ciąży, potwierdzone odpowiednią adnotacją w odpisie skróconym aktu urodzenia.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD jest:

- a) Urodzenie Dziecka;
 - b) Urodzenie Dziecka martwego,
- które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 9 miesięcy od wyżej wskazanego dnia Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości równej 10% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Urodzenia Dziecka albo na dzień Urodzenia Dziecka martwego, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD odpowiedzialność Unum z tytułu Urodzenia Dziecka lub Urodzenia Dziecka martwego w okresie 9 miesięcy od daty takiej zmiany ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia

odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.

4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował urodzenie dziecka;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sumy ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 niniejszej Umowy dodatkowej postanowień § 17 OWU nie stosuje się.
2. Świadczenie z tytułu Urodzenia Dziecka martwego nie zostanie wypłacone w przypadku poronienia, do którego doszło przed upływem 22. tygodnia ciąży (21 tygodni i 7 dni).

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust. a), Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę Urodzenia Dziecka, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 i ust. 2.
3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust. b), Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w kwocie równej Sumie ubezpieczenia ustalonej dla Urodzenia Dziecka oraz Sumie ubezpieczenia ustalonej dla Urodzenia Dziecka martwego aktualnej na datę Urodzenia Dziecka martwego, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 i ust. 2.
4. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami UD.
5. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UD w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) w przypadku Urodzenia Dziecka – oryginał odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka;
 - c) w przypadku Urodzenia Dziecka martwego – oryginał odpisu skróconego aktu urodzenia z adnotacją, że Dziecko urodziło się martwe; dokument potwierdzający tydzień ciąży (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego);
 - d) w przypadku gdy Dziecko zostało przysposobione – dokumentację potwierdzającą przysposobienie;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą wrodzoną rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 4 w związku z § 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 3 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA Z WADĄ WRODZONĄ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą wrodzoną, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami UDWW**”), stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami UDWW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach UDWW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki UDWW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego pozostające pod jego władzą rodzicielską, które urodziło się żywe, co zostało potwierdzone odpisem skróconym aktu urodzenia;
 - b) **Urodzenie Dziecka** – urodzenie Dziecka, a także przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, pod warunkiem że urodzenie Dziecka i przysposobienie Dziecka miały miejsce w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW, a Ubezpieczony widnieje jako rodzic w odpisie skróconym aktu urodzenia Dziecka;
 - c) **Wada wrodzona** – wyłącznie taka wada, która oznacza nieprawidłowość rozwojową narządów lub części ciała, a także defekty enzymatyczne prowadzące do rozwoju chorób metabolicznych nabyte w okresie zarodkowym lub płodowym, upośledzające czynność ustroju, która istniała w chwili Urodzenia Dziecka lub została zdiagnozowana do końca 1. roku życia Dziecka. Odpowiedzialnością Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW są objęte tylko i wyłącznie Wady wrodzone wskazane w Tabeli Wad Wrodzonych, zdiagnozowane w okresie odpowiedzialności Unum;
 - d) **Tabela Wad Wrodzonych** – tabela określająca rodzaj Wady wrodzonej Dziecka, która stanowi integralną część Warunków UDWW.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW jest Urodzenie Dziecka z Wadą wrodzoną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 9 miesięcy od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości równej 10% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Urodzenia Dziecka z Wadą wrodzoną, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW

odpowiedzialność Unum z tytułu Urodzenia Dziecka z Wadą wrodzoną, które nastąpiło w okresie 9 miesięcy od daty takiej zmiany, ograniczać się będzie do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.

3. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Unum wypłaci Świadczenie równe niższej z kwot: kwocie świadczenia należnego z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo kwocie Świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Postanowienia zawarte w ust. 3 powyżej mają zastosowanie, pod warunkiem że:
 - a) Ubezpieczony bezpośrednio przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW był objęty ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i zakres jego ubezpieczenia obejmował urodzenie dziecka z wadą wrodzoną;
 - b) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zakończyła się;
 - c) zachowana jest ciągłość ubezpieczenia;
 - d) Ubezpieczający przekazał Unum informacje o okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresie ochrony wraz z wysokością sum ubezpieczenia i potwierdzeniem rozwiązania Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW kończy się na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 niniejszej Umowy dodatkowej postanowień § 17 OWU nie stosuje się.
2. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW nie zostanie wypłacone, jeżeli Urodzenie Dziecka z Wadą wrodzoną nastąpiło na skutek:
 - a) choroby lub urazu Dziecka zaistniałych podczas porodu;
 - b) choroby AIDS lub zarażenia się Dziecka wirusem HIV w okresie zarodkowym lub w okresie płodowym;
 - c) przyjmowania przez matkę biologiczną Dziecka w okresie ciąży alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza) lub leków nieprzepisanych przez lekarza albo użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę Urodzenia Dziecka, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 i ust. 2 oraz ust. 3 poniżej.
3. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, niezależnie od liczby zdiagnozowanych u Dziecka Wad wrodzonych, Unum

wypłaci Ubezpieczonemu tylko jedno Świadczenie z tytułu Urodzenia Dziecka z Wadą wrodzoną.

4. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami UDWW.
5. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków UDWW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;

- b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- c) oryginał odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka;
- d) dokumentację medyczną potwierdzającą Urodzenie Dziecka z Wadą wrodzoną oraz kartę przebiegu ciąży;
- e) dokumentację medyczną potwierdzającą diagnozę Wady wrodzonej;
- f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Osierocenia Dziecka, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanym dalej „**Warunkami OD**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami OD stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach OD określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki OD definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OD wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które nie ukończyło 25 lat, lub bez względu na wiek, jeżeli została w stosunku do niego orzeczona Niezdolność do pracy;
 - b) **Osierocenie Dziecka** – śmierć Ubezpieczonego posiadającego Dziecko;
 - c) **Niezdolność do pracy** – całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, tj. nierokująca poprawy, niezdolność do podejmowania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub działalności, z tytułu której można uzyskiwać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OD jest Osierocenie Dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OD.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OD rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OD nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 OWU.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci każdemu uprawnionemu Dziecku Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami OD.
4. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków OD w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) oryginał odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka lub kopię dokumentu tożsamości Dziecka;
 - d) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - e) w przypadku Osierocenia Dziecka, w stosunku do którego orzeczono Niezdolność do pracy – dokumentację potwierdzającą orzeczenie Niezdolności do pracy;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Rehabilitacji medycznej po Pobytku w szpitalu Ubezpieczonego rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie oraz na podstawie Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–2 oraz ust. 4–5 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 3 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK REHABILITACJI MEDYCZNEJ PO POBYCIE W SZPITALU UBEZPIECZONEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Rehabilitacji medycznej po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami REHMED**”), stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”) oraz na podstawie Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego (zwanych dalej „**Warunkami PSU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami REHMED stosuje się postanowienia OWU, Warunków PSU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach REHMED określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU oraz w Warunkach PSU, chyba że Warunki REHMED definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego i Rehabilitacji medycznej Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Placówka rehabilitacyjna** – działający zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest prowadzenie zabiegów rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, wyposażonych w odpowiednią infrastrukturę, oraz zatrudniający wykwalifikowanych rehabilitantów i przynajmniej jednego lekarza. Placówką rehabilitacyjną nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek wypoczynkowy ani jakiegokolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;
 - c) **Rehabilitacja medyczna** – integralna część leczenia poszpitalnego, następująca po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego, mająca na celu zmniejszenie fizycznych lub psychicznych następstw Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku oraz przywrócenie Ubezpieczonego do pełnej lub maksymalnej sprawności fizycznej lub psychicznej, przeprowadzana w Placówce rehabilitacyjnej lub na oddziale rehabilitacyjnym Szpitala, o ile rozpoczęła się nie później niż przed końcem 3. miesiąca, licząc od daty zakończenia przez Ubezpieczonego Pobytu w szpitalu, z tytułu którego Ubezpieczony nabył prawo do Świadczenia. Za Rehabilitację medyczną uznaje się zlecone przez lekarza specjalistę ds. rehabilitacji zabiegi rehabilitacyjne Ubezpieczonego zgodnie z ustalonym programem zabiegów rehabilitacyjnych, których przeprowadzenie zostało potwierdzone końcową oceną stanu usprawienia wydaną przez lekarza specjalistę ds. rehabilitacji;
 - d) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający

personel medyczny w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, prewentyjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED jest Rehabilitacja medyczna Ubezpieczonego, która rozpoczęła się i trwała w okresie obejmowania Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU, a także w przypadku gdy Rehabilitacja medyczna Ubezpieczonego została przeprowadzona na skutek:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - c) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
 - d) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - e) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
 - f) chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
 - g) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa Ubezpieczonego w operacjach sił zbrojnych.
2. Ponadto Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED nie zostanie wypłacone, jeżeli:
 - a) skierowanie na Rehabilitację medyczną Ubezpieczonego zostało wystawione lub gdy o Rehabilitacji medycznej Ubezpieczonego postanowiono przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED;
 - b) przeprowadzenie Rehabilitacji medycznej Ubezpieczonego wymagało działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej

przez pogotowia ratunkowe (karetki reanimacyjne, karetki wypadkowe).

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
 2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień rozpoczęcia Rehabilitacji medycznej Ubezpieczonego, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
 3. W danym Roku ubezpieczenia Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED może zostać wypłacone maksymalnie za 3 Rehabilitacje medyczne Ubezpieczonego przeprowadzone po Pobytku w szpitalu Ubezpieczonego, z tytułu którego Świadczenie jest należne.
 4. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami REHMED.
5. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHMED w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) dokumentację medyczną obrazującą diagnozę i dotychczasowy przebieg leczenia (np. kartę leczenia szpitalnego poprzedzającego rehabilitację, dokument potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy po wypadku – jeśli Rehabilitacja medyczna Ubezpieczonego była skutkiem doznanego urazu itp.);
 - c) wydane przez lekarza skierowanie na Rehabilitację medyczną Ubezpieczonego;
 - d) kartę informacyjną leczenia szpitalnego poprzedzającego Rehabilitację medyczną Ubezpieczonego, którego następstwem była Rehabilitacja;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Rehabilitacji medycznej po Pobytku w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanym Nieszczęśliwym wypadkiem rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie oraz na podstawie Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–2 oraz ust. 4–5 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 3 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK REHABILITACJI MEDYCZNEJ PO POBYCIE W SZPITALU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANYM NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Rehabilitacji medycznej po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanym Nieszczęśliwym wypadkiem, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami REHNW**”), stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”) oraz na podstawie Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego (zwanych dalej „**Warunkami PSU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami REHNW stosuje się postanowienia OWU, Warunków PSU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach REHNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU oraz w Warunkach PSU, chyba że Warunki REHNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego i Rehabilitacji medycznej na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Placówka rehabilitacyjna** – działający zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest prowadzenie zabiegów rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, wyposażonych w odpowiednią infrastrukturę, oraz zatrudniający wykwalifikowanych rehabilitantów i przynajmniej jednego lekarza. Placówką rehabilitacyjną nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek wypoczynkowy ani jakiegokolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;
 - c) **Rehabilitacja medyczna na skutek Nieszczęśliwego wypadku** – integralna część leczenia poszpitalnego, następująca po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanym Nieszczęśliwym wypadkiem, mająca na celu zmniejszenie fizycznych lub psychicznych następstw Nieszczęśliwego wypadku oraz przywrócenie Ubezpieczonego do pełnej lub maksymalnej sprawności fizycznej lub psychicznej, przeprowadzana w Placówce rehabilitacyjnej lub na oddziale rehabilitacyjnym Szpitala, o ile rozpoczęła się nie później niż przed końcem 3. miesiąca, licząc od daty zakończenia przez Ubezpieczonego Pobytu w szpitalu, z tytułu którego Ubezpieczony nabył prawo do Świadczenia. Za Rehabilitację medyczną na skutek Nieszczęśliwego wypadku uznaje się zlecone przez lekarza specjalistę ds. rehabilitacji zabiegi rehabilitacyjne Ubezpieczonego zgodnie z ustalonym programem zabiegów rehabilitacyjnych, których przeprowadzenie

zostało potwierdzone końcową oceną stanu usprawnienia wydaną przez lekarza specjalistę ds. rehabilitacji;

- d) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, prewentyjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW jest Rehabilitacja medyczna na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, która rozpoczęła się i trwała w okresie obejmowania Ubezpieczonego przez Unum ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Od odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 17 ust. 2 pkt a) OWU, a także w przypadku gdy Rehabilitacja medyczna na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego została przeprowadzona na skutek:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - c) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
 - d) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa Ubezpieczonego w operacjach sił zbrojnych.
2. Ponadto Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW nie zostanie wypłacone, jeżeli skierowanie na Rehabilitację medyczną na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego zostało wystawione lub gdy

o Rehabilitacji medycznej na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego postanowiono przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień rozpoczęcia Rehabilitacji medycznej na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, określonej w Specyfikacji polisy, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. W danym Roku ubezpieczenia Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW może zostać wypłacone maksymalnie za 3 Rehabilitacje medyczne na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego przeprowadzone po Pobytku w szpitalu Ubezpieczonego, z tytułu którego Świadczenie jest należne.
4. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami REHNW.
5. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków REHNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) dokumentację medyczną obrazującą diagnozę i dotychczasowy przebieg leczenia (np. kartę leczenia szpitalnego poprzedzającego rehabilitację, dokument potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy po wypadku);
 - c) wydane przez lekarza skierowanie na Rehabilitację medyczną na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
 - d) kartę informacyjną leczenia szpitalnego poprzedzającego Rehabilitację medyczną na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, którego następstwem była Rehabilitacja medyczna na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego urazu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie.

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 1 ust. 2; § 3 w związku z § 2; § 4 w związku z § 2; § 6 ust. 1–3 oraz ust. 7–12 w związku z § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 1 ust. 2; § 5 w związku z § 2; § 6 ust. 4–6 oraz ust. 13 w związku z § 2.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO URAZU DZIECKA NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego urazu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały (zwanych dalej „**Warunkami PUNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami PUNW stosuje się postanowienia OWU, Specyfikacji polisy oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach PUNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU, chyba że Warunki PUNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PUNW wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyło 1 miesiąc i nie ukończyło 25 lat;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Poważnego urazu Dziecka, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Dziecka. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Poważny uraz** – powstała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także złamanie niepowodujące trwałej utraty ani trwałego uszkodzenia funkcji organu, narządu, układu lub kończyny. Odpowiedzialnością Unum objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Urazów;
 - d) **Tabela Urazów** – tabela określająca rodzaje Poważnych urazów oraz odpowiadające im wysokości Świadczeń wyrażone jako wartość procentowa Sumy ubezpieczenia, stanowiąca integralną część Warunków PUNW.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PUNW jest Poważny uraz Dziecka, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Poważnego urazu Dziecka był Nieszczęśliwy wypadek;
- b) Poważny uraz Dziecka został stwierdzony w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Poważnego urazu Dziecka nastąpił w okresie udzielania Ubezpieczonemu przez Unum ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PUNW.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PUNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU, chyba że Specyfikacja polisy stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PUNW nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważny uraz Dziecka powstał bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Dziecka w aktach terroru lub w zamieszkach;
- b) próby samobójstwa Dziecka, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu poczytalności Dziecka;
- c) popełnienia przez Dziecko czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Dziecko będące w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 18 OWU, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie określone w Tabeli Urazów dla danego Poważnego urazu procent Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Specyfikacji polisy.
3. Rodzaj i stopień Poważnego urazu Dziecka ustalone zostaną w oparciu o Tabelę Urazów po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
4. Świadczenie z tytułu Poważnego urazu Dziecka zostanie pomniejszone o kwoty należne lub wypłacone wcześniej z tytułu Poważnego urazu Dziecka powstałego na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Warunkami PUNW.
5. Za wszystkie Poważne urazy Dziecka powstałe wskutek jednego Nieszczęśliwego wypadku Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PUNW, określonej w Specyfikacji polisy.
6. W przypadku gdy Poważny uraz Dziecka wystąpił w obrębie narządu, organu, układu lub kończyny, których funkcje były upośledzone przed Nieszczęśliwym wypadkiem, stopień Poważnego urazu Dziecka zostanie ustalony w wyniku analizy upośledzenia danego narządu organu, układu lub kończyny przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem i po jego zajściu. Wartość procentowa Poważnego urazu Dziecka zostanie pomniejszona o upośledzenie istniejące przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem.
7. Jeżeli według opinii lekarza Unum, wydanej na podstawie badania i dokumentacji medycznej, okres leczenia Dziecka będzie dłuższy niż 12 miesięcy, na wniosek Ubezpieczonego po upływie 6 miesięcy leczenia Unum może dokonać wcześniejszej wypłaty bezspornej części Świadczenia.
8. W przypadku anatomicznej utraty kończyny przez Dziecko Unum wypłaci Świadczenie bezsporne bez oczekiwania na zakończenie leczenia i okresu rehabilitacji.
9. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Unum kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum zgodnie z Warunkami PUNW.
10. Unum ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków Pakietu PUNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;

- c) oryginał odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka;
 - d) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku Dziecka wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) w przypadku Dziecka, które w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia ukończyło 18 lat – pisemne oświadczenie Dziecka o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemną zgodę na uzyskanie przez Unum, na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum, informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Dziecka – w tym kopii dokumentacji medycznej dotyczącej okoliczności związanych z ustaleniem prawa do Świadczenia;
 - g) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na wniosek Unum.
- 11. Unum w celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PUNW, jak również wysokości tego Świadczenia może skierować Dziecko na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Unum w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Unum. Koszt badań pokrywa Unum.
 - 12. W przypadku, o którym mowa w ust. 11 powyżej, prawo do Świadczenia zostanie ustalone na podstawie opinii lekarza Unum, wydanej w oparciu o komplet dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum wskazanych w ust. 10 powyżej, oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 11 powyżej.
 - 13. W przypadku odmowy wykonania badań, o których mowa w ust. 11 powyżej, Unum może uchylić się od wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków PUNW.

ZAŁĄCZNIKI DO WARUNKÓW UMÓW DODATKOWYCH

TABELA NORM

OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Niniejsza Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu (zwana dalej „Tabelą Norm”) stanowi integralną część następujących Warunków umów dodatkowych:

- Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „Warunkami UNW”);
- Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach (zwanych dalej „Warunkami TINW”);
- Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na Zdrowiu Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „Warunkami UMPNW”);
- Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „Warunkami UDNW”).

Stosowanym w niniejszej Tabeli Norm określeniom (pisanym wielką literą) nadaje się znaczenie zdefiniowane w Warunkach UNW, Warunkach TINW, Warunkach UMPNW lub Warunkach UDNW, chyba że Tabela Norm definiuje je w inny sposób.

Na potrzeby Tabeli Norm poniżej wskazanym pojęciom nadaje się następujące znaczenie:

- **Rana** – uszkodzenie skóry lub tkanki podskórnej zaopatrzone chirurgicznie, przy czym zaopatrzenie chirurgiczne należy rozumieć jako zszycie przy użyciu nici chirurgicznych, klamek lub plastrów chirurgicznych lub wycięcie tkanek martwiczych;
- **1% TBSA** – powierzchnia odpowiadająca powierzchni dłoni dorosłej osoby wraz z palcami;
- **Reguła dziewiątek Wallace’a** – reguła stosowana przy ocenie powierzchni oparzenia, zgodnie z którą: (a) powierzchnia głowy lub powierzchnia każdej z kończyn górnych to 9% powierzchni ciała, (b) powierzchnia brzucha to 9% powierzchni ciała, (c) powierzchnia klatki piersiowej to 9% powierzchni ciała, (d) powierzchnia tylna tułowia to 18% powierzchni ciała, (e) powierzchnia każdej z kończyn dolnych to 18% powierzchni ciała;
- **Hospitalizacja** – udokumentowany, stały i nieprzerwany pobyt w szpitalu, trwający co najmniej 1 dzień rozumiany jako jedna zmiana daty;
- **Unieruchomienie** – unieruchomienie stawu lub kości poprzez zastosowanie: gipsu, ortozy, stabilizatora, kołnierza ortopedycznego, gorsetu, szyny lub chusty trójkątnej, potwierdzone w dokumentacji medycznej.

Uwagi:

- Przy oparzeniach mieszanych I/II stopnia lub przy oparzeniach II/III stopnia uznaje się wyższy stopień oparzenia.
- Jeśli ten sam uraz leczony jest zachowawczo oraz operacyjnie, Uszczerbek na zdrowiu przyznawany jest wyłącznie z tytułu leczenia operacyjnego i z tego tytułu wypłacane jest Świadczenie.

A. USZKODZENIA GŁOWY		PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU
1. Uszkodzenie powłok czaszki zaopatrzone chirurgicznie (bez uszkodzeń kostnych):		
a) Rana owłosionej skóry głowy o rozmiarze od 3 cm do 10 cm		1
b) Rana owłosionej skóry głowy o rozmiarze powyżej 10 cm		5
c) utrata skóry owłosionej, oskalpowanie o rozmiarze do 2 cm		1
d) utrata skóry owłosionej, oskalpowanie o rozmiarze od 3 cm do 5 cm		4
e) utrata skóry owłosionej, oskalpowanie o rozmiarze powyżej 5 cm		10
2. Złamania kości czaszki:		
a) sklepienia (za każdą kość)		2
b) podstawy (za każdą kość)		5
3. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:		
a) z Hospitalizacją 1–2 dni		1
b) z Hospitalizacją 3–5 dni		2
c) z Hospitalizacją 6–10 dni		5
d) z Hospitalizacją powyżej 10 dni		10
4. Krwaki i krwotoki śródczaszkowe w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:		
a) krwiak pourazowy śródczaszkowy potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (RM, TK) – leczony zachowawczo		5
b) krwiak pourazowy śródczaszkowy – leczony operacyjnie		20
5. Uszkodzenie nerwów czaszkowych (za każdy):		
a) błoczkowy, dodatkowy, podjęzykowy		2
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy		5
B. USZKODZENIA TWARZY		PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU
6. Uszkodzenia powłok twarzy (rany i ubytki):		
a) Rana twarzy o rozmiarze od 2 cm do 8 cm		1

b) Rana twarzy o rozmiarze powyżej 8 cm	10
c) oparzenia od II stopnia – za każdy 1% TBSA	5
7. Uszkodzenia nosa (Złamanie wymaga potwierdzenia w badaniach obrazowych):	
a) Złamanie kości nosa lub przegrody nosa wieloodłamowe z przemieszczeniem	5
b) Złamanie kości nosa lub przegrody nosa z przemieszczeniem	2
c) inne złamania kości nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
d) utrata części nosa wymagająca operacji rekonstrukcyjnej	7
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30
8. Utrata zębów:	
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
i. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
ii. utrata korony (co najmniej ½ korony) i/lub korzenia	1
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
i. utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
ii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
9. Złamania kości twarzoczaszki (kości oczodołów, kości szczękowych, kości jarzmowych):	
a) Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) Złamanie wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
10. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15
b) całkowita	40
11. Złamania żuchwy:	
a) Złamanie wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) Złamanie wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
12. Ubytek podniebienia	15
13. Urazy języka:	
a) Rana języka	1
b) częściowa utrata języka	3
c) całkowita utrata języka	50
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU (uszkodzenia nie podlegają sumowaniu)	
PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
14. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30
15. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drażących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym lub energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka	5
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obojga oczu	15
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
e) z całkowitą utratą widzenia obojga oczu	100
f) utrata gałki ocznej	40
16. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
17. Bezsoczewkowość pourazowa:	
a) w jednym oku	15
b) w obojgu oczach	30

18. Uszkodzenie przewodów łzowych leczone operacyjnie:	
a) w jednym oku	5
b) w obojgu oczach	15
19. Odwarstwienie siatkówki jednego oka wyłącznie po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka	5
c) z całkowitą utratą wzroku jednego oka	35
20. Jaskra wtórna pourazowa wyłącznie po urazie oka lub głowy	3
21. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określana jest po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.	
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU (uszkodzenia nie podlegają sumowaniu)	
PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
22. Urazy małżowiny usznej:	
a) Rana (każda)	1
b) utrata części małżowiny	2
c) utrata części małżowiny leczona operacyjną rekonstrukcją	7
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15
e) całkowita utrata obu małżowin	30
f) oparzenie małżowiny od II stopnia	1
23. Uszkodzenie pourazowe ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu jednostronne	2
b) z częściową jednostronną utratą słuchu	5
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20
d) z częściową obustronną utratą słuchu	10
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50
24. Porażenie nerwu twarzowego (łącznie z pęknięciem kości skalistej):	
a) jednostronne	20
b) dwustronne	40
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY PRZĘŁYKU	
PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
25. Uszkodzenie gardła, krtani lub tchawicy leczone:	
a) endoskopowo	2
b) operacyjnie (zabiegi otwarte)	7
c) odtwórczo, rekonstrukcyjnie	30
26. Uszkodzenie przełyku leczone:	
a) endoskopowo	2
b) operacyjnie (zabiegi otwarte)	7
c) odtwórczo, rekonstrukcyjnie	30
27. Uszkodzenie skóry szyi:	
a) Rana (każda)	1
b) Oparzenia od II stopnia – za każdy 1% TBSA	2
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
28. Urazy części miękkich klatki piersiowej lub grzbietu (niewymienione w pkt 29 poniżej):	
a) Rana o rozmiarze od 3 cm do 10 cm (każda)	1
b) Rana o rozmiarze powyżej 10 cm (każda)	3
c) Oparzenia od II stopnia – za każde 2% TBSA	1
29. Uszkodzenie lub utrata sutka:	
a) Rana brodawki lub sutka	2
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3

c) krwaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa utrata sutka	5
e) całkowita utrata sutka	20
30. Złamanie żeber – potwierdzone radiologicznie (RTG, TK, RM):	
a) Złamanie 1 żebra	1
b) Złamanie od 2 do 4 żeber	2
c) Złamanie od 5 do 10 żeber	7
d) Złamanie powyżej 10 żeber	10
31. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem	4
c) Złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	6
32. Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczone zachowawczo	2
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczone wyłącznie drenażem opłucnej	5
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczone operacyjnie	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30
33. Uszkodzenie serca lub osierdza:	
a) uszkodzenia serca leczone poprzez nakłucia osierdza	10
b) uszkodzenia serca lub osierdza leczone operacyjnie	30
G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
34. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) Rana o rozmiarze od 3 cm do 10 cm	1
b) Rana o rozmiarze powyżej 10 cm	3
c) oparzenia od II stopnia – za każde 3% TBSA	1
d) Rany, rana powięzi lub rana mięśni leczone operacyjnie bez otwierania jamy otrzewnej	3
e) Rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnej	5
35. Uszkodzenie żołądka, jelit, sieci lub krezki jelita:	
a) leczone endoskopowo	2
b) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
c) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
36. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorta brzuszna, tętnice biodrowe wspólne, zewnętrzne i wewnętrzne, żyła główna dolna i żyły biodrowe wspólne) leczone operacyjnie	10
37. Uszkodzenie odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) leczone chirurgicznie bez otwarcia jamy otrzewnej	3
b) leczone chirurgicznie z otwarciem jamy otrzewnej	5
c) zaopatrzone sztucznym odbytem (stomią)	20
38. Uszkodzenie śledziony:	
a) uszkodzenie leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu potwierdzone badaniem obrazowym – USG, TK, RM)	2
b) uszkodzenie leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata śledziony	15
39. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) uszkodzenie leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu potwierdzone badaniem obrazowym – USG, TK, RM)	2
b) uszkodzenie leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby lub fragmentu trzustki	10
d) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH		PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU
40. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:		
a) uszkodzenie leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu potwierdzone badaniem obrazowym – USG, TK, RM)		2
b) uszkodzenie leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu		5
c) utrata częściowa nerki		15
d) utrata całkowita nerki		30
e) utrata obu nerek		100
41. Uszkodzenie moczowodu:		
a) leczone zachowawczo		2
b) leczone endoskopowo		5
c) leczone operacyjnie, rekonstrukcyjnie, odtwórczo		15
42. Uszkodzenie pęcherza moczowego:		
a) uszkodzenie leczone zachowawczo		2
b) uszkodzenie leczone operacyjnie		10
c) utrata całkowita pęcherza moczowego		50
43. Uszkodzenia cewki moczowej:		
a) leczone zachowawczo		2
b) leczone endoskopowo		5
c) leczone operacyjnie, rekonstrukcyjnie, odtwórczo		15
44. Uszkodzenia prącia:		
a) Rany, uszkodzenia leczone miejscowym zaopatrzeniem chirurgicznym		3
b) częściowa utrata prącia		10
c) całkowita utrata prącia		40
45. Uszkodzenie lub utrata jądra, jajnika:		
a) uszkodzenie leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym USG, TK, RM)		2
b) uszkodzenie leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu		5
c) utrata częściowa		10
d) utrata całkowita		20
e) utrata całkowita obu jąder lub obu jajników		40
46. Utrata macicy		40
47. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:		
a) Rana		3
b) uszkodzenia skóry, mięśni, powięzi leczone miejscowym zaopatrzeniem chirurgicznym		7
c) uszkodzenie leczone operacyjnie, rekonstrukcyjnie, odtwórczo		15
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO ICH NASTĘPSTWA		PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU
48. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym (C1–C7) potwierdzone badaniami dodatkowymi: RTG czynnościowe, TK, RM:		
a) skręcenie z Unieruchomieniem		2
b) Złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)		5
c) Złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)		7
d) Złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)		1
49. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi: RTG czynnościowe, TK, RM:		
a) skręcenie z Unieruchomieniem		2
b) Złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)		5
c) Złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)		7
d) Złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)		1

50. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi: RTG czynnościowe, TK, RM:	
a) skrzywienie z Unieruchomieniem	2
b) Złamanie trzonów i łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
c) Złamanie trzonów i łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
d) Złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1
51. Urazy rdzenia kręgowego:	
a) uszkodzenie rdzenia kręgowego potwierdzone w badaniach obrazowych – RM, TK – rozpoznane jednoznacznie w szpitalu, leczone zachowawczo	5
b) uszkodzenie rdzenia kręgowego potwierdzone w badaniach obrazowych – RM, TK – rozpoznane jednoznacznie w szpitalu, leczone operacyjnie	20
J. USZKODZENIA MIEDNICY	
PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
52. Pourazowe rozejście się spojenia łonowego:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone operacyjnie	5
53. Zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10
54. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej (jednomiejscowe lub wielomiejscowe):	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa)	2
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronne	5
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia (kość łonowa, kość kulszowa, kość krzyżowa)	10
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem (kość łonowa, kość kulszowa, kość krzyżowa)	20
55. Złamanie panewki stawu biodrowego:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	7
c) zwinięcie centralne I stopnia	7
d) zwinięcie centralne II stopnia	10
e) zwinięcie centralne III stopnia	20
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20
56. Izolowane Złamanie kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednomiejscowe nieprzemieszczone Złamanie kości miednicy (np. Złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej	2
b) jednomiejscowe Złamanie kości miednicy (np. Złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – z przemieszczeniem	4
c) wielomiejscowe Złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	5
d) wielomiejscowe Złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	10
e) izolowane Złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego	3
f) Złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	2
g) Złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	4
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	
PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
ŁOPATKA	
57. Złamania łopatki:	
a) Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne Złamania	1
OBOJCZYK	
58. Złamania obojczyka:	
a) Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne Złamania	1
59. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	

a) zwichnięcie I stopnia	1
b) zwichnięcie II stopnia	3
c) zwichnięcie III stopnia	5
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	
60. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, Złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:	
a) skręcenie z Unieruchomieniem	2
b) zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza	3
c) Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne Złamania	2
f) Złamanie leczone protezoplastyką	20
61. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70
62. Utrata kończyny wraz z łopatką	75
RAMIĘ	
63. Złamanie trzonu kości ramiennej:	
a) wieloodłamowe, otwarte	12
b) otwarte	10
c) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	7
d) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne	2
64. Izolowane uszkodzenia skóry, mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów:	
a) Rana o rozmiarze powyżej 4 cm (każda)	1
b) oparzenia od II stopnia – za każdy 1% TBSA	1
c) uszkodzenie mięśnia dwugłowego potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, TK, RM) leczone zachowawczo	1
d) uszkodzenie mięśnia dwugłowego zaopatrzone chirurgicznie	4
e) uszkodzenie innych mięśni ramienia zaopatrzone chirurgicznie	3
65. Utrata kończyny w obrębie ramienia	65
STAW ŁOKCIOWY	
66. Złamanie w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej lub łokciowej):	
a) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
c) inne	2
67. Inne uszkodzenia łokcia:	
a) skręcenie z Unieruchomieniem	2
b) zwichnięcie	4
PRZEDRAMIĘ	
68. Złamanie w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
a) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne	2
69. Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia:	
a) wieloodłamowe, otwarte lub złamania Monteggia, Galeazzi	10
b) otwarte	8
c) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
d) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne	2
70. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) Rana o rozmiarze powyżej 4 cm (każda)	1
b) oparzenia od II stopnia – za każdy 1% TBSA	1
c) uszkodzenia mięśni wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	2

d) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2
71. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55
72. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	50
NADGARSTEK	
73. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) Złamanie mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	10
b) Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne Złamania	2
d) zwichnięcia	7
e) skręcenia leczone Unieruchomieniem	1
74. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50
ŚRÓDRĘCZE	
75. Uszkodzenia śródręcza:	
a) Rana o rozmiarze powyżej 2 cm (każda)	1
b) oparzenia od II stopnia – za każdy 1%TBSA	2
76. Złamania kości śródręcza:	
a) I kość śródręcza	
i. Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
ii. Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
iii. inne Złamania	2
b) II kość śródręcza	
i. Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem	4
ii. Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
iii. inne Złamania	1
c) III, IV, V kość śródręcza	
i. Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem	2
ii. Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
iii. inne Złamania	1
KCIUK	
77. Utrata w zakresie kciuka:	
a) utrata częściowa opuszki	1
b) utrata całkowita opuszki	3
c) utrata paliczka paznokciowego	6
d) utrata obu paliczków bez kości śródręcza	12
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	20
78. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich):	
a) Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne Złamania	2
d) Rany o rozmiarze powyżej 2 cm	1
e) oparzenia od II stopnia	1
f) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
g) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym	2
h) zwichnięcia w stawie śródręczno-paliczkowym	2
PALEC WSKAZUJĄCY	
79. Uszkodzenia w obrębie wskaziciela:	
a) utrata częściowa opuszki	1
b) utrata całkowita opuszki	1
c) utrata paliczka paznokciowego	4
d) utrata paliczka środkowego	8
e) utrata trzech paliczków	10

f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	14
80. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich):	
a) Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b) Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne Złamania	1
d) Rany o rozmiarze powyżej 2 cm	1
e) oparzenia od II stopnia	2
f) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	1
g) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródręczno-paliczkowym	2
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	
81. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:	
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	8
d) utrata palca III z kością śródręcza	10
e) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	1
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	2
g) palec IV – utrata trzech paliczków	4
h) utrata palca IV z kością śródręcza	5
i) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2
k) palec V – utrata trzech paliczków	3
l) utrata palca V z kością śródręcza	4
82. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich):	
a) palec III:	
i. Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
ii. Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
iii. inne Złamania	1
iv. Rany o rozmiarze powyżej 2 cm	1
v. oparzenia od II stopnia	1
vi. uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1
vii. zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródręczno-paliczkowym	1
b) palec IV:	
i. Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
ii. Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
iii. inne Złamania	1
iv. Rany, oparzenia od II stopnia, uszkodzenia, przecięcia ścięgien, zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródręczno-paliczkowym	1
c) palec V:	
i. Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1
ii. inne Złamania	1
iii. Rany, oparzenia od II stopnia, uszkodzenia, przecięcia ścięgien, zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródręczno-paliczkowym	1
Uwaga: Łączna wartość procentowa Uszczerbku na zdrowiu przyznanego z tytułu uszkodzenia kończyny górnej nie może przekroczyć wartości procentowej Uszczerbku na zdrowiu przyznanego za amputację na tym poziomie. Wartość procentowa Uszczerbku na zdrowiu przyznanego za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości procentowej Uszczerbku na zdrowiu przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Łączna wartość procentowa Uszczerbku na zdrowiu przyznanego z tytułu oparzenia palców jednej ręki nie może przekroczyć 5%.	
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
STAW BIODROWY	
83. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyłuszczenie w stawie biodrowym	80

b) amputacja na poziomie uda	60
84. Uszkodzenia stawu biodrowego – bliższej nasady kości udowej – Złamania bliższej nasady kości udowej, Złamania szyjki, Złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej:	
a) Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
b) Złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	10
c) inne Złamania	8
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20
UDO	
85. Złamanie kości udowej:	
a) wieloodłamowe, otwarte	15
b) otwarte	12
c) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
d) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne	3
86. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:	
a) Rany o rozmiarze powyżej 4 cm (każda)	1
b) oparzenia od II stopnia – za każdy 1% TBSA	1
c) uszkodzenie mięśni uda potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, TK, RM) leczone zachowawczo	1
d) uszkodzenia mięśni wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	3
e) uszkodzenia naczyń (tętnic lub żył biodrowych, udowych, podkolanowych) leczone operacyjnie	8
KOLANO	
87. Złamanie kości tworzących staw kolanowy – dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej:	
a) wieloodłamowe, otwarte, zmiżdżeniowe	20
b) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
c) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
d) inne	3
88. Złamanie rzepki:	
a) skutkujące usunięciem rzepki	10
b) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
c) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
d) inne	3
89. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego:	
a) skręcenie kolana leczone Unieruchomieniem	2
b) uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej	3
c) uszkodzenie łąkotki bocznej	3
d) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	5
e) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	5
f) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego bocznego – LCL	4
g) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4
h) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (z wyłączeniem zwichnięć nawykowych lub zwichnięć nastawionych przez chorego)	4
90. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
PODUDZIE	
91. Złamanie kości podudzia (piszczelowej lub piszczelowej i strzałkowej):	
a) wieloodłamowe, otwarte, zmiżdżeniowe	15
b) otwarte	12
c) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne	3
92. Izolowane Złamanie kości strzałkowej:	
a) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne	1

93. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) Rany o rozmiarze powyżej 4 cm (każda)	1
b) oparzenia od II stopnia – za każdy 1% TBSA	1
c) naderwanie mięśnia trójkłowego łydki potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, TK, RM) leczone zachowawczo	2
d) uszkodzenie mięśnia trójkłowego łydki leczone operacyjnie	7
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone zachowawczo	2
f) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	7
g) uszkodzenie mięśnia piszczelowego przedniego i prostowników palców	3
h) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien	2
94. Utrata kończyny w obrębie podudzia	50
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
95. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenia leczone Unieruchomieniem	2
b) skręcenie z uszkodzeniem struktur stawu (badanie obrazowe potwierdzające np. uszkodzenie więzadeł)	2
c) Złamanie kostki bocznej z przemieszczeniem	3
d) Złamanie kostki bocznej bez przemieszczenia	2
e) Złamanie kostki przyśrodkowej z przemieszczeniem	5
f) Złamanie kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia	3
g) Złamanie dwukostkowe z przemieszczeniem	8
h) Złamanie dwukostkowe bez przemieszczenia	5
i) Złamanie trójkostkowe z przemieszczeniem	10
j) Złamanie trójkostkowe bez przemieszczenia	6
96. Złamanie kości skokowej:	
a) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
b) wieloodłamowe	7
c) inne	3
97. Złamanie kości piętowej:	
a) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	12
b) wieloodłamowe	10
c) inne	5
98. Utrata kości skokowej i/lub piętowej:	
a) utrata częściowa	25
b) utrata całkowita	40
99. Uszkodzenie kości stępu (z wyłączeniem kości piętowej i skokowej) – każda (z zastrzeżeniem iż maksymalna procentowa wartość Uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 15%):	
a) Złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) Złamanie wieloodłamowe	4
c) inne Złamania	2
100. Złamanie kości śródstopia – każda (z zastrzeżeniem iż maksymalna procentowa wartość Uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 15%):	
a) wieloodłamowe, otwarte	6
b) otwarte	5
c) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
d) inne	2
101. Inne uszkodzenia okolicy stępu, śródstopia i stopy:	
a) Rany grzbietu stopy (każda)	1
b) Rany podeszwy lub Rany stopy (każda)	2
c) oparzenie od II stopnia – za 1% TBSA	3
102. Utrata stopy w całości	45
103. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40

104. Utrata stopy w środkowej części stępu	35
105. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	25
PALCE STOPY	
106. Uszkodzenie palucha:	
a) Rana	1
b) częściowa lub całkowita utrata opuszki palucha	1
c) utrata paliczka paznokciowego palucha	5
d) utrata całego palucha	10
e) utrata z kością śródstopia	15
107. Złamanie palucha:	
a) wieloodłamowe, otwarte	4
b) otwarte	3
c) wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
d) inne	1
108. Złamanie w zakresie palców II, III, IV, V (każdy):	
a) wieloodłamowe	2
b) inne	1
109. Utrata palców stopy II-V (każdy):	
a) częściowa	1
b) całkowita	3
110. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	5
111. Utrata palca V z kością śródstopia	7
112. Uszkodzenia I, II, III, IV i V palca	1
Uwaga: Łączna wartość procentowa Uszczerbku na zdrowiu przyznanego z tytułu uszkodzenia kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości procentowej Uszczerbku na zdrowiu przyznanego za amputację na tym poziomie. Wartość procentowa Uszczerbku na zdrowiu przyznanego za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości procentowej Uszczerbku na zdrowiu przewidzianego za całkowitą utratę tego palca.	
M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	
PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU	
113. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	15
b) nerwu piersiowego długiego:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	15
c) nerwu pachowego:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	25
d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	25
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
i. częściowe	7
ii. całkowite	35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	30
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i. częściowe	5

ii. całkowite	25
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i. częściowe	4
ii. całkowite	15
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
i. częściowe	7
ii. całkowite	35
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	20
k) nerwu łokciowego:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	25
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
i. częściowe	7
ii. całkowite	25
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
i. częściowe	10
ii. całkowite	45
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
i. częściowe	2
ii. całkowite	15
o) nerwu zaślónowego:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	15
p) nerwu udowego:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego):	
i. częściowe	3
ii. całkowite	20
r) nerwu sromowego wspólnego:	
i. częściowe	3
ii. całkowite	20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
i. częściowe	10
ii. całkowite	50
t) nerwu piszczelowego:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	30
u) nerwu strzałkowego:	
i. częściowe	5
ii. całkowite	20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego:	
i. częściowe	10
ii. całkowite	60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
i. częściowe	2
ii. całkowite	10

N. NAGŁE ZATRUCIA GAZAMI, NASTĘPSTWA DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH LUB BIOLOGICZNYCH (PORAŻENIA PRĄDEM, PORAŻENIA PIORUNEM, NASTĘPSTWA UKĄSZEŃ) LECZONE SZPITALNIE:		PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU
a) z Hospitalizacją 1–2 dni		1
b) z Hospitalizacją 3–5 dni		2
c) z Hospitalizacją 6–10 dni		5
d) z Hospitalizacją powyżej 10 dni		10
O. INNE		PROCENT (STOPIEŃ) USZCZERBKU NA ZDROWIU
114. Oparzenia I stopnia niewymienione powyżej w Tabeli Norm		0,5
115. Odmrożenia od II stopnia (nos, uszy, palce rąk i nóg) – każde		1
116. Rany niewymienione powyżej w Tabeli Norm		0,5
117. Skręcenia bez Unieruchomienia z leczeniem specjalistycznym wymagającym wizyty u lekarza specjalisty i zastosowania leczenia w postaci okładów lub leków, lub opaski elastycznej, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej		0,5

Niniejsza Tabela Norm została zatwierdzona uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.

Aneta Podyma-Milczarek



Prezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

Borys Kowalski



Członek Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

TABELA NORM

OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

Niniejsza Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (zwana dalej „Tabelą Norm”) stanowi integralną część Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (zwanym dalej „Warunkami UZU”).

USZCZERBEK NA ZDROWIU	PROCENT (STOPIEN) USZCZERBKU NA ZDROWIU / PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
1. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashwortha):	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych, znacznie ograniczający sprawność kończyn (2°–3° wg skali Lovetta lub 4°–3° wg skali Ashwortha)	60–80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3°–4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha)	40–60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4°/5° wg skali Lovetta lub 2°–1°, 1° wg skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5–40
e) porażenie kończyny górnej (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3°–4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha):	
– prawej	70–90
– lewej	60–80
f) niedowład kończyny górnej (3°–4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	
– prawej	70–90
– lewej	60–80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	
– prawej	50–60
– lewej	40–50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°–2°/3° wg skali Lovetta lub 4°–3° wg skali Ashwortha):	
– prawej	30–50
– lewej	20–40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3°v4° wg skali Lovetta lub 3°v2° wg skali Ashwortha):	
– prawej	10–30
– lewej	5–20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	40–50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2°–2°/3° wg skali Lovetta lub 4°–3° wg skali Ashwortha)	25–40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3°–3°/4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha)	15–25
m) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4°–4°/5° wg skali Lovetta lub 2°/1, 1° wg skali Ashwortha)	5–15
UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego Uszczerbek na zdrowiu należy oceniać dodatkowo wg poz. 6 niniejszej Tabeli Norm, uwzględniając, że całkowity Uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi Uszczerbek na zdrowiu należy oceniać wg poz. od 1j do poz. 1m niniejszej Tabeli Norm – oddzielnie dla każdej kończyny.	

SKALA LOVETTA 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej, 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej, 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność do wykonania ruchu przy pomocy odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej, 3° – zdolność do wykonania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej, 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej, 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność do wykonania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej.	
SKALA ASHWORTH 1° – brak wzmożonego napięcia mięśniowego, 2° – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zginania lub prostowania kończyny, 3° – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale część dotknięta niedowładem łatwo poddaje się zginaniu, 4° – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania, 5° – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania.	
2. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie ograniczający sprawność ustroju i powodujący, że chory wymaga opieki osób trzecich	100
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy ograniczający sprawność ustroju i samoobsługę, niepociągający za sobą konieczności sprawowania opieki nad chorym	41–80
c) c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy ograniczający sprawność ustroju i samoobsługę	21–40
d) d) nieznaczного stopnia zespół pozapiramidowy ograniczający sprawność ustroju	11–20
e) e) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5–10
3. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	41–80
c) utrudniające w nieznacznym stopniu chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	11–40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i ograniczające sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1–10
4. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – co najmniej 3 napady w tygodniu	30–40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 napadów w miesiącu	20–30
c) padaczka z napadami – co najwyżej 2 napady w miesiącu	10–20
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utraty przytomności	1–10
UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna albo szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania Uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu). Ocena częstości napadów powinna nastąpić po zakończeniu leczenia. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu Uszczerbek na zdrowiu należy oceniać wg poz. 5 niniejszej Tabeli Norm.	
5. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne znacznie utrudniające lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80–100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50–80
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25–50
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10–25
UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).	
6. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40–59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20–39
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10–19
7. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11–20

c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
8. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1-10
b) ruchowe	1-10
c) czuciowo-ruchowe	3-20
9. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10
UWAGA: Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu należy oceniać wg poz. 1 lub poz. 5 niniejszej Tabeli Norm.	
10. Utrwalone częściowe lub całkowite uszkodzenie nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i czynności przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	5-10
b) średniego stopnia	11-25
c) dużego stopnia	26-50
11. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, Uszczerbek na zdrowiu należy oceniać wg poz. 5 niniejszej Tabeli Norm.	
13. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, bez zaburzeń kurczliwości, próba wysiłkowa powyżej 10 MET	5
b) I klasa NYHA, EF 50-55%, niewielkie zaburzenia kurczliwości, próba wysiłkowa powyżej 10 MET	6-15
c) II klasa NYHA, EF 45-55%, umiarkowane zaburzenia kurczliwości, próba wysiłkowa 7-10 MET	16-25
d) III klasa NYHA, EF 35-45%, nasilone zaburzenia kurczliwości, próba wysiłkowa 5-7 MET	26-55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, znaczne zaburzenia kurczliwości, próba wysiłkowa poniżej 5 MET	56-90
UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych kategorii muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.	
KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:	
Klasa I. Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca ani bólów wieńcowych.	
Klasa II. Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
Klasa III. Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
Klasa IV. Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.	
DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY: Fracja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.	
DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ: MET-y (MET – równoważnik metaboliczny – jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu i wynosi ok. 3,5 mililitra tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się za wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.	

Niniejsza Tabela Norm została zatwierdzona uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.

Aneta Podyma-Milczarek



Prezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

Borys Kowalski



Członek Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

TABELA OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Niniejsza Tabela Operacji Chirurgicznych (zwana dalej „Tabelą Operacji”) stanowi integralną część następujących Warunków umów dodatkowych:

- Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych (zwanym dalej „Warunkami OCH”);
- Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznych Małżonka (zwanym dalej „Warunkami OCHM”).

NAZWA OPERACJI		% SU*
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO		
1.	Rozległe usunięcie tkanki mózgowej	100%
2.	Usunięcie zmiany w tkance mózgowej	100%
3.	Stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej	100%
4.	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	80%
5.	Wszczepienie stymulatora mózgu	80%
6.	Wentrykulostomia (wytworzenie przetoki komory mózgowej)	60%
7.	Rewizja wentrykulostomii	60%
8.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	60%
9.	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80%
10.	Przeszczep nerwu czaszkowego	100%
11.	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	100%
12.	Pozaczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	80%
13.	Pozaczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	80%
14.	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	100%
15.	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	100%
16.	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	80%
17.	Neurostymulacja nerwu czaszkowego	60%
18.	Usunięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	100%
19.	Rekonstrukcja opony twardej	100%
20.	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	80%
21.	Drenaż przestrzeni podoponowej	100%
22.	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	100%
23.	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	80%
24.	Wycięcie nerwu obwodowego	40%
25.	Zniszczenie nerwu obwodowego	60%
26.	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	40%
27.	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	60%
28.	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	60%
29.	Wycięcie przysadki mózgowej	80%
30.	Uszkodzenie przysadki mózgowej powodujące ciężką dysfunkcję	80%
31.	Operacja szyszynki	80%
OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO		
32.	Wycięcie tarczycy całkowite	40%
33.	Wycięcie tarczycy częściowe	20%
34.	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	80%
35.	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	60%
36.	Wycięcie przytarczyc powodujące trwałą niewydolność gruczołu	80%

NAZWA OPERACJI		% SU*
37.	Wycięcie grasicy	20%
38.	Wycięcie nadnercza	60%
39.	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	60%
40.	Całkowita amputacja sutka	40%
41.	Operacje rekonstrukcyjne sutka	40%
42.	Operacje brodawki sutkowej	40%
43.	Operacje na przewodach mlekośnych sutka	40%
44.	Częściowa amputacja piersi	10%
45.	Usunięcie guzka piersi	5%
OPERACJE OKA		
46.	Usunięcie gałki ocznej	60%
47.	Usunięcie zmiany w obrębie oczodołu	40%
48.	Wszczepienie protezy gałki ocznej	40%
49.	Rewizja protezy gałki ocznej	40%
50.	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	60%
51.	Nacięcie oczodołu	40%
52.	Złożona operacja na mięśniach oka	60%
53.	Usunięcie mięśnia oka	40%
54.	Cofnięcie mięśnia oka	40%
55.	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	40%
56.	Wycięcie zmiany rogówki	20%
57.	Usunięcie zmiany w obrębie twardówki	40%
58.	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	20%
59.	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	40%
60.	Wycięcie tęczówki	40%
61.	Operacje filtrujące tęczówki	60%
62.	Usunięcie ciała rzęskowego	40%
63.	Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	20%
64.	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	20%
65.	Operacja ciała szklistego	60%
66.	Zniszczenie zmiany siatkówki	40%
67.	Wprowadzenie sztucznej soczewki	20%
68.	Nacięcie twardówki	10%
69.	Nacięcie tęczówki	10%
OPERACJE LARYNGOLOGICZNE		
70.	Otwarcie wyrostka sutkowatego	80%
71.	Operacja naprawcza błony bębenkowej	20%
72.	Drenaż ucha środkowego	20%
73.	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	80%
74.	Usunięcie zmiany ucha środkowego	40%
75.	Amputacja nosa	60%
76.	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	20%
77.	Operacja zatoki czołowej	20%
78.	Operacja zatoki klinowej	20%

NAZWA OPERACJI		% SU*
79.	Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	20%
80.	Operacja udrożnienia ujścia zatok	10%
81.	Wycięcie gardła	80%
82.	Operacja naprawcza gardła	60%
83.	Terapeutyczna operacja endoskopowa gardła (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	20%
84.	Wycięcie krtani	60%
85.	Usunięcie zmiany fałdu głosowego	20%
86.	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	60%
87.	Rekonstrukcja krtani	80%
88.	Operacja ślimaka	40%
89.	Plastyka ucha zewnętrznego	20%
90.	Operacja przegrody nosa	10%
91.	Usunięcie migdałków podniebiennych	10%
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
91.	Częściowe wycięcie tchawicy	100%
92.	Plastyka tchawicy	60%
93.	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	60%
94.	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	40%
95.	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	60%
96.	Częściowe usunięcie oskrzela	60%
97.	Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	20%
98.	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe	
99.	w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	20%
100.	Przeszczep płuca	100%
101.	Wycięcie płuca	100%
102.	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	80%
103.	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	40%
104.	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	40%
OPERACJE JAMY USTNEJ		
105.	Wycięcie języka	60%
106.	Wycięcie zmiany w obrębie języka	20%
107.	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	20%
108.	Korekcja deformacji podniebienia	40%
109.	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	20%
110.	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	40%
111.	Wycięcie ślinianki	40%
112.	Usunięcie zmiany w obrębie ślinianki	40%
113.	Przeszczepienie przewodu ślinowego	40%
114.	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	20%
115.	Podwiązanie przewodu ślinowego	20%
116.	Poszerzenie przewodu ślinowego	20%
117.	Częściowe wycięcie wargi	20%
118.	Usunięcie zmiany wargi	20%
119.	Korekcja deformacji wargi	40%
OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
120.	Wycięcie przełyku i żołądka	100%
121.	Całkowite wycięcie przełyku	100%
122.	Częściowe wycięcie przełyku	60%

NAZWA OPERACJI		% SU*
123.	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	60%
124.	Zespoleńie omijające przełyku	80%
125.	Rewizja zespoleńia przełyku	60%
126.	Operacja naprawcza przełyku	100%
127.	Wytworzenie przetoki przełykowej	60%
128.	Nacięcie przełyku	20%
129.	Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	60%
130.	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	60%
131.	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	20%
132.	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu	20%
133.	Całkowita resekcja żołądka	100%
134.	Częściowa resekcja żołądka	80%
135.	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	60%
136.	Operacja plastyczna żołądka	60%
137.	Zespoleńie żołądkowo-dwunastnicze	60%
138.	Zespoleńie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	60%
139.	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	60%
140.	Operacje wrzodu żołądka z otwarciem jamy brzusznej	60%
141.	Nacięcie odźwiernika (pyloromyotomia)	60%
142.	Fibroendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	20%
143.	Wycięcie dwunastnicy	60%
144.	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	80%
145.	Zespoleńie omijające dwunastnicy	60%
146.	Operacje wrzodu dwunastnicy z otwarciem jamy brzusznej	60%
147.	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	20%
148.	Resekcja jelita czczego	60%
149.	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	60%
150.	Wyłonienie sztucznego odbytu na jelicie cienkim	60%
151.	Zespoleńie omijające jelita czczego	60%
152.	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	20%
153.	Resekcja jelita krętego	60%
154.	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	60%
155.	Zespoleńie omijające jelita krętego	60%
156.	Rewizja zespoleńia jelita krętego	60%
157.	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomia)	60%
158.	Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomia)	60%
159.	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	20%
160.	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	40%
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
161.	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	20%
162.	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	100%
163.	Całkowite wycięcie okrężnicy	80%
164.	Wycięcie odbytnicy	80%
165.	Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	80%
166.	Wycięcie poprzecznicy	80%
167.	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	80%
168.	Wycięcie esicy	80%

NAZWA OPERACJI		% SU*
169.	Usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy metodą otwartą	60%
170.	Usunięcie żylaków odbytu	10%
171.	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy	20%
172.	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu sztywnego sigmoidoskopu	20%
173.	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu fibrosigmoidoskopu	20%
174.	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	60%
175.	Zespolenie omijające okrężnicy	60%
176.	Usunięcie zmiany w obrębie odbytnicy metodą otwartą	60%
177.	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	60%
178.	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	60%
179.	Przezwieraczowe operacje odbytnicy	60%
180.	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	20%
181.	Wyłonienie jelita	60%
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		
182.	Przeszczep wątroby	100%
183.	Częściowe wycięcie wątroby	80%
184.	Operacja naprawcza wątroby	80%
185.	Nacięcie wątroby	20%
186.	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	20%
187.	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	40%
188.	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	20%
189.	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	60%
190.	Przełuska terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	40%
191.	Wycięcie przewodu żółciowego	80%
192.	Usunięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	60%
193.	Nacięcie przewodu żółciowego	60%
194.	Zespolenie przewodu żółciowego	60%
195.	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	60%
196.	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	60%
197.	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	60%
198.	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	40%
199.	Przełuska implantacja protezy przewodu żółciowego	40%
200.	Przełuska rewizja połączenia przewodu żółciowego	40%
201.	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	40%
202.	Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przedwunastniczego	60%
203.	Nacięcie zwieracza Oddiego z dostępu przedwunastniczego	60%
204.	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	20%
205.	Przeszczep trzustki	100%
206.	Całkowite wycięcie trzustki	100%
207.	Wycięcie głowy trzustki	100%

NAZWA OPERACJI		% SU*
208.	Usunięcie zmiany trzustki	60%
209.	Zespolenie przewodu trzustkowego	80%
210.	Otwarty drenaż zmiany trzustki	60%
211.	Przełuska zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	20%
212.	Całkowite wycięcie śledziony	40%
OPERACJE SERCA		
213.	Przeszczep serca	100%
214.	Przeszczep płuca	100%
215.	Korekcja przełożenia wielkich naczyń	100%
216.	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	100%
217.	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	100%
218.	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	100%
219.	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	100%
220.	Zamknięcie kanału przedsionkowo-komorowego	100%
221.	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	80%
222.	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawki	100%
223.	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	100%
224.	Plastyka przedsionka serca	100%
225.	Walwuloplastyka mitralna	100%
226.	Walwuloplastyka aortalna	100%
227.	Plastyka zastawki trójdzielnej	100%
228.	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	100%
229.	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	100%
230.	Rewizja plastyki zastawki serca	100%
231.	Otwarta walwulotomia	100%
232.	Zamknięta walwulotomia	100%
233.	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	100%
234.	Przełuska operacja dotycząca zastawki serca	80%
235.	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	100%
236.	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	100%
237.	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną	100%
238.	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	100%
239.	Przełuska angioplastyka wieńcowa	60%
240.	Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	100%
241.	Wszczepienie systemu wspomagania komór serca	60%
242.	Wszczepienie układu stymulującego serce (także ICD, CRT) z przezskórnym wprowadzeniem elektrod do jam serca	60%
243.	Inny sposób stałej stymulacji serca	60%
244.	Przełuska zabiegi ablacji ognisk arytmogennych	60%
245.	Wycięcie osierdzia	100%
246.	Drenaż osierdzia	80%
247.	Nacięcie osierdzia	40%
248.	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	100%
249.	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	100%

NAZWA OPERACJI		% SU*
250.	Przełskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	100%
OPERACJE NACZYŃ TĘNICZYCH I ŻYLNICH		
251.	Zespoleńie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	100%
252.	Zespoleńie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	100%
253.	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	100%
254.	Przełskórna operacja tętnicy płucnej	60%
255.	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	100%
256.	Wszczepienie aortalnej protezy naczyniowej	100%
257.	Plastyka aorty	100%
258.	Przeznaczyniowa operacja aorty	80%
259.	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	100%
260.	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	60%
261.	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	100%
262.	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	60%
263.	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	100%
264.	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	60%
265.	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	100%
266.	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	60%
267.	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	100%
268.	Przeznaczyniowa operacja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	60%
269.	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	100%
270.	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	100%
271.	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	60%
272.	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	100%
273.	Rekonstrukcja tętnicy udowej	100%
274.	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	60%
275.	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	60%
276.	Usunięcie żyły / Usunięcie żyłaków kończyny dolnej	10%
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
277.	Przeszczep nerki	80%
278.	Całkowite usunięcie nerki	80%
279.	Częściowe wycięcie nerki	60%
280.	Wycięcie zmiany w nerce	60%
281.	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	60%
282.	Nacięcie nerki	20%
283.	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	20%
284.	Operacja nerki przez nefrostomię	20%
285.	Wycięcie moczowodu	60%
286.	Wytworzenie przetoki moczowodowej	80%
287.	Ponowne wszczepienie moczowodu	60%
288.	Operacja naprawcza moczowodu	60%
289.	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	20%
290.	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	20%
291.	Operacje ujścia moczowodu	40%
292.	Całkowite usunięcie pęcherza moczowego	100%

NAZWA OPERACJI		% SU*
293.	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	60%
294.	Powiększenie pęcherza moczowego	80%
295.	Operacja zwiększająca pojemność pęcherza moczowego	40%
296.	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza moczowego	20%
297.	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	40%
298.	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	20%
299.	Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	60%
300.	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	60%
301.	PrzePOCHWOWA operacja ujścia pęcherza u kobiety	60%
302.	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	20%
303.	Wycięcie prostaty metodą otwartą	80%
304.	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	20%
305.	Wycięcie cewki moczowej	60%
306.	Operacja naprawcza cewki moczowej	40%
307.	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	20%
308.	Operacje ujścia cewki moczowej	20%
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
309.	Usunięcie moszny	40%
310.	Obustronne wycięcie jąder	60%
311.	Usunięcie zmiany jądra	40%
312.	Obustronna implantacja jąder do moszny	60%
313.	Protezowanie jądra	40%
314.	Operacja wodniaka jądra	20%
315.	Operacja najądrza	20%
316.	Wycięcie nasieniowodu	20%
317.	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	40%
318.	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	40%
319.	Operacja pęcherzyków nasiennych	40%
320.	Całkowita amputacja prącia	60%
321.	Częściowa amputacja prącia	40%
322.	Usunięcie zmiany prącia	40%
323.	Operacja plastyczna prącia wtórna do wcześniejszych zabiegów terapeutycznych	60%
324.	Protezowanie prącia	20%
325.	Operacja napletka	20%
326.	Operacja łechtaczki	20%
327.	Wycięcie sromu	60%
328.	Wycięcie zmiany sromu	20%
329.	Operacja naprawcza w obrębie sromu	20%
330.	Nacięcie kanału pochwy	20%
331.	Wycięcie pochwy	40%
332.	Nacięcie zrostów pochwy	10%
333.	Usunięcie zmiany w obrębie pochwy	10%
334.	Operacja plastyczna pochwy	20%
335.	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	40%
336.	Plastyka sklepienia pochwy	20%
337.	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a	20%
338.	Wycięcie szyjki macicy	40%

NAZWA OPERACJI	% SU*
339. Wycięcie macicy drogą brzuszną	80%
340. Wycięcie macicy drogą przezpochwową	60%
341. Laparoskopowe usunięcie macicy	60%
342. Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	20%
343. Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	60%
344. Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	40%
345. Operacja więzadła szerokiego macicy	20%
346. Operacja innego więzadła macicy	20%
347. Wyłyżeczkowanie jamy macicy	5%
348. Wycięcie jajowodu	20%
349. Wszczepienie protezy jajowodu	20%
350. Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	20%
351. Operacja dotycząca strzępków jajowodu	20%
352. Częściowe wycięcie jajnika	20%
353. Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	20%
354. Otwarte zniszczenie zmian w obrębie jajnika	20%
355. Operacja naprawcza jajnika	20%
356. Wycięcie zmiany szyjki macicy	5%
357. Usunięcie zmiany w obrębie jajowodu	20%
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH	
358. Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	80%
359. Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	80%
360. Wycięcie opłucnej metodą otwartą	80%
361. Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	20%
362. Otwarty drenaż opłucnej	60%
363. Operacja naprawcza pękniętej przepony	100%
364. Operacja przepukliny pachwinowej	20%
365. Operacja przepukliny pępkowej	20%
366. Operacja przepukliny udowej	20%
367. Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	20%
368. Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą	60%
369. Drenaż otwarty jamy otrzewnej	60%
370. Operacje sieci większej	60%
371. Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	60%
372. Operacja dotycząca krezki okrężnicy	60%
373. Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	60%
374. Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	20%
375. Przeszczep powięzi	20%
376. Wycięcie powięzi brzucha	20%
377. Wycięcie innej powięzi	20%
378. Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	20%
379. Rozdzielenie powięzi	20%
380. Uwolnienie powięzi	20%
381. Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20%
382. Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20%
383. Przemieszczenie ścięgna	40%
384. Wycięcie ścięgna	40%
385. Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	40%
386. Wtórna operacja naprawcza ścięgna	40%
387. Zmiana długości ścięgna	20%

NAZWA OPERACJI	% SU*
388. Wycięcie pochewki ścięgna	20%
389. Przeszczep mięśnia	60%
390. Wycięcie mięśnia	20%
391. Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szcicia mięśnia)	20%
392. Uwolnienie przykurczu mięśnia	20%
393. Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	20%
394. Operacja przewodu limfatycznego	80%
395. Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	40%
396. Operacja przeszczepu skóry	20%
397. Usunięcie zmiany skórnej na twarzy	10%
OPERACJA STAWÓW I KOŚCI	
398. Plastyka czaszki	60%
399. Otwarcie czaszki	100%
400. Wycięcie kości twarzy	40%
401. Nastawienie złamania szczęki	40%
402. Nastawienie złamania innej kości twarzy	40%
403. Rozdzielenie kości twarzy	60%
404. Stabilizacja kości twarzy	40%
405. Wycięcie żuchwy	60%
406. Nastawienie złamania żuchwy	20%
407. Rozdzielenie żuchwy	40%
408. Stabilizacja żuchwy	40%
409. Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	60%
410. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	100%
411. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	80%
412. Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	100%
413. Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	100%
414. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	100%
415. Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	80%
416. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	80%
417. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	80%
418. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	80%
419. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	80%
420. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	60%
421. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	60%
422. Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	60%
423. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	100%
424. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	80%
425. Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	80%
426. Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	100%
427. Usunięcie zmiany kręgosłupa	80%
428. Odbarczenie złamania kręgosłupa	80%

NAZWA OPERACJI	% SU*
429. Unieruchomienie złamania kręgosłupa	80%
430. Całkowita rekonstrukcja kciuka	60%
431. Całkowita rekonstrukcja przodostopia	60%
432. Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	60%
433. Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	60%
434. Całkowite wycięcie kości	40%
435. Wycięcie kości ektopowej	20%
436. Usunięcie zmiany kości	40%
437. Operacje palucha koślawego	10%
438. Rozdzielenie trzonu kości	40%
439. Rozdzielenie kości stopy	40%
440. Drenaż kości	40%
441. Pierwotne otwarte nastawienie złamania lub zwichnięcia kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	40%
442. Pierwotne otwarte nastawienie złamania lub zwichnięcia kości ze stabilizacją zewnętrzną	40%
443. Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	40%
444. Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	40%
445. Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	40%
446. Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	40%
447. Uwolnienie przykurczu stawu	20%
448. Wyciąg szkieletowy kości	20%
449. Przeszczep szpiku kostnego	40%
450. Terapeutyczna endoscopia stawu kolanowego i barkowego	5%

NAZWA OPERACJI	% SU*
INNE ZABIEGI OPERACYJNE	
451. Reimplantacja kończyny górnej	60%
452. Reimplantacja kończyny dolnej	60%
453. Reimplantacja innego narządu	60%
454. Wszczepienie protezy kończyny	100%
455. Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	60%
456. Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	40%
457. Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	60%
458. Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	40%
459. Amputacja palucha	20%
460. Operacje w zakresie kikuta po amputacji	40%
461. Amputacja brzuszno-miedniczna	80%
462. Transplantacja międzyukładowa	60%

Niniejsza Tabela Operacji Chirurgicznych została zatwierdzona uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.

Aneta Podyma-Milczarek

Borys Kowalski




Prezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

Członek Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

TABELA URAZÓW

Niniejsza Tabela Urazów stanowi integralną część Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego urazu Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku (zwanym dalej „Warunkami PUNW”).

POWAŻNE URAZY		% SU*
KOŃCZYNY GÓRNE		
1.	Utrata kończyny powyżej stawu łokciowego	80%
2.	Utrata kończyny powyżej nadgarstka	60%
3.	Utrata kończyny w nadgarstku	55%
4.	Całkowita utrata wszystkich palców ręki	50%
5.	Całkowita utrata kciuka i palca wskazującego	35%
6.	Całkowita utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25%
7.	Całkowita utrata kciuka (oba paliczki)	20%
8.	Utrata paliczka dalszego kciuka	8%
9.	Całkowita utrata palca wskazującego	15%
10.	Utrata paliczka dalszego palca wskazującego	4%
11.	Utrata paliczka środkowego palca wskazującego	9%
12.	Całkowita utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5%
13.	Utrata paliczka dalszego palca III-V ręki	1%
14.	Utrata paliczka środkowego palca III-V ręki	3%
KOŃCZYNY DOLNE		
15.	Utrata kończyny powyżej kolana	80%
16.	Utrata kończyny powyżej stawu skokowego	60%
17.	Utrata kończyny na poziomie stawu skokowego	45%
18.	Utrata kończyny w obrębie stępu	40%
19.	Utrata kończyny w obrębie śródstopia	30%
20.	Całkowita utrata wszystkich palców u stopy	25%
21.	Całkowita utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20%
22.	Całkowita utrata palucha	10%
23.	Całkowita utrata palca innego niż paluch	3%
GŁOWA		
24.	Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach	100%
25.	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obojgu uszach	100%
26.	Całkowita i nieodwracalna utrata mowy	100%
27.	Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku	40%
28.	Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu	20%
29.	Utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30%
ZŁAMANIA		
ZŁAMANIA W OBRĘBIE CZASZKI		
30.	Złamanie pokrywy czaszki – za każdą kość	2%
31.	Złamanie podstawy czaszki	6%
32.	Złamanie kości nosa lub przegrody nosa z przemieszczeniem	2%
33.	Złamanie kości nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1%
34.	Złamanie kości jarzmowej z przemieszczeniem	3%
35.	Złamanie kości jarzmowej bez przemieszczenia	1%
36.	Złamanie twarzoczaszki – kości szczękowych, zatok, oczodołu (za każdą kość) z przemieszczeniem	5%

POWAŻNE URAZY		% SU*
37.	Złamanie twarzoczaszki – kości szczękowych, zatok, oczodołu (za każdą kość) bez przemieszczenia	2%
38.	Złamanie żuchwy – wieloodłamowe	6%
39.	Złamanie żuchwy – inne niż wieloodłamowe	4%
40.	Złamanie mózgowiczaszki i twarzoczaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych)	5%
ZŁAMANIA W OBRĘBIE KŁATKI PIERSIOWEJ		
41.	Złamanie od 1 do 3 żeber	2%
42.	Złamanie od 4 do 8 żeber	7%
43.	Złamanie 9 i więcej żeber	12%
44.	Złamanie mostka z przemieszczeniem	5%
45.	Złamanie mostka bez przemieszczenia	2%
ZŁAMANIA KRĘGOSŁUPA		
46.	Kompresyjne złamanie trzonów kręgów – za każdy	7%
47.	Złamanie wyrostków kolczystych poprzecznych – za każdy	1%
48.	Złamanie łuków kręgów – za każdy	3%
49.	Złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	2%
50.	Złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	4%
ZŁAMANIA W OBRĘBIE MIEDNICY		
51.	Złamanie panewki stawu biodrowego	10%
52.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej:	
	a) w odcinku przednim jednostronnie	2%
	b) w odcinku przednim obustronnie lub jednostronnie kość łonowa i kulszowa	5%
	c) w odcinku przednim i tylnym bez przemieszczenia	10%
	d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem	20%
53.	Złamanie miednicy bez przerwania obręczy biodrowej:	
	a) złamanie jednomiejscowe nieprzemieszczone	2%
	b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
	c) złamanie wielomiejscowe bez przemieszczenia	5%
	d) złamanie wielomiejscowe z przemieszczeniem	10%
ZŁAMANIA W OBRĘBIE KOŃCZYNY GÓRNEJ		
54.	Złamanie łopatki:	
	a) wieloodłamowe	5%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
	c) inne złamanie	1%
55.	Złamanie obojczyka:	
	a) wieloodłamowe	5%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
	c) inne złamanie	1%
56.	Złamanie kości ramiennej – bliższej nasady:	
	a) wieloodłamowe	10%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
	c) inne złamanie	2%
57.	Złamanie kości ramiennej – trzonu:	

POWAŻNE URAZY		% SU*
	a) wieloodłamowe	8%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
	c) inne złamania	2%
58.	Złamanie kości ramiennej – dalszej nasady:	
	a) wieloodłamowe	8%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
	c) inne złamania	2%
59.	Złamanie trzonów kości przedramienia:	
	a) wieloodłamowe	7%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
	c) inne złamania	2%
60.	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia:	
	a) wieloodłamowe	7%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
	c) inne złamania	2%
61.	Złamanie kości nadgarstka:	
	a) złamania mnogie (2 lub więcej) kości nadgarstka	6%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
	c) inne złamania	2%
62.	Złamanie kości śródręcza:	
	a) wieloodłamowe	6%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
	c) inne złamania	2%
63.	Złamanie II kości śródręcza:	
	a) wieloodłamowe	4%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
	c) inne złamania	1%
64.	Złamanie III, IV, V kości śródręcza (każda):	
	a) wieloodłamowe	2%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	1%
	c) inne złamania	1%
65.	Złamanie kciuka	
	a) wieloodłamowe	6%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
	c) inne złamania	2%
66.	Złamanie palca wskazującego	
	a) wieloodłamowe	4%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
	c) inne złamania	1%
67.	Złamanie palca III, IV, V (każdy):	
	a) wieloodłamowe	2%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	1%
	c) inne złamania	1%
ZŁAMANIA W OBRĘBIE KOŃCZYNY DOLNEJ		
68.	Złamanie kości udowej – bliższej nasady:	
	a) wieloodłamowe	15%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	10%
	c) inne złamania	8%
69.	Złamanie trzonu kości udowej:	
	a) wieloodłamowe	12%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	8%
	c) inne złamania	4%

POWAŻNE URAZY		% SU*
70.	Złamanie kości udowej – dalszej nasady:	
	a) wieloodłamowe	10%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
	c) inne złamania	3%
71.	Złamanie rzepki:	
	a) wieloodłamowe	8%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
	c) inne złamania	3%
72.	Złamanie kości podudzia – bliższej nasady:	
	a) wieloodłamowe	12%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	8%
	c) inne złamania	5%
73.	Złamanie trzonu kości podudzia:	
	a) wieloodłamowe	10%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	7%
	c) inne złamania	4%
74.	Złamanie kości podudzia – dalszej nasady:	
	a) złamanie kostki bocznej bez przemieszczenia	2%
	b) złamanie kostki bocznej z przemieszczeniem	3%
	c) złamanie kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia	3%
	d) złamanie kostki przyśrodkowej z przemieszczeniem	5%
	e) złamanie dwukostkowe z przemieszczeniem	8%
	f) złamanie dwukostkowe bez przemieszczenia	5%
	g) złamanie trójkostkowe z przemieszczeniem	10%
	h) złamanie trójkostkowe bez przemieszczenia	6%
	i) inne złamania	3%
75.	Złamanie kości skokowej i piętowej (każda):	
	a) wieloodłamowe	8%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
	c) inne złamania	3%
76.	Złamanie kości stępu (każda):	
	a) wieloodłamowe	6%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
	c) inne złamania	2%
77.	Złamanie kości śródstopia (każda):	
	a) wieloodłamowe	5%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
	c) inne złamania	2%
78.	Złamanie palucha:	
	a) wieloodłamowe	4%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
	c) inne złamania	1%
79.	Złamanie palców II–V (każdy):	
	a) wieloodłamowe	2%
	b) jednomiejscowe z przemieszczeniem	1%
	c) inne złamania	1%
OPARZENIA		
80.	Oparzenia skóry II°:	
	a) poniżej 4,5% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	1%
	b) od 4,5% do 9% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	7%

POWAŻNE URAZY		% SU*
	c) od 10% do 18% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	20%
	d) od 19% do 27% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	40%
	e) powyżej 27% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	100%
81.	Oparzenia skóry III°:	
	a) poniżej 4,5% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	3%
	b) od 4,5% do 9% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	25%
	c) od 10% do 18% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	60%
	d) powyżej 18% całkowitej powierzchni ciała (TBSA)	100%
82.	Oparzenia dróg oddechowych wymagające hospitalizacji	10%
83.	Oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego wymagające hospitalizacji	10%
ODMROŻENIA		
84.	Odmrożenie co najmniej II° jednego palca dłoni	0,5%
85.	Odmrożenie co najmniej II° jednego palca stopy	0,5%
86.	Odmrożenie co najmniej II° więcej niż jednego palca dłoni	2%
87.	Odmrożenie co najmniej II° więcej niż jednego palca stopy	2%
88.	Odmrożenie co najmniej II° w obrębie nosa	2%
89.	Odmrożenie co najmniej II° w obrębie ucha	2%
INNE URAZY		
90.	Całkowite i nieodwracalne porażenie (paraliż) co najmniej dwóch kończyn	100%

POWAŻNE URAZY		% SU*
91.	Uraz głowy z koniecznością kraniotomii	20%
92.	Uraz klatki piersiowej z koniecznością torakotomii	10%
93.	Uraz klatki piersiowej z koniecznością drenażu opłucnej	5%
94.	Uraz klatki piersiowej z koniecznością resekcji tkanki płucnej	25%
95.	Uraz jamy brzusznej z koniecznością laparotomii	5%
96.	Uraz jamy brzusznej z koniecznością usunięcia śledziony	15%
97.	Urazowa utrata nerki	30%
98.	Wstrząśnienie mózgu z koniecznością hospitalizacji:	
	a) od 2 do 5 dni	2%
	b) od 6 do 10 dni	5%
	c) powyżej 10 dni	7%

Niniejsza Tabela Urazów została zatwierdzona uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.

Aneta Podyma-Milczarek



Prezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

Borys Kowalski



Członek Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

TABELA WAD WRODZONYCH

Niniejsza Tabela Wad Wrodzonych stanowi integralną część Warunków umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka z Wadą Wrodzoną (zwanych dalej „Warunkami UDWW”).

RODZAJ WADY WRODZONEJ	
1.	Przepuklina mózgowa
2.	Małogłowie
3.	Wodogłowie wrodzone
4.	Rozszczep kręgosłupa
5.	Ślepotą, bezocze, małoocze, wielkoocze
6.	Wrodzone wady rozwojowe soczewki
7.	Wrodzone wady rozwojowe przedniego odcinka oka
8.	Wrodzone wady rozwojowe tylnego odcinka oka
9.	Głuchota i wady rozwojowe ucha powodujące upośledzenie słuchu
10.	Wrodzony kręcz szyi wymagający leczenia operacyjnego (zespół Klippela-Feila)
11.	Wady rozwojowe przegród serca
12.	Wady rozwojowe zastawek serca
13.	Wady rozwojowe zastawki aorty i zastawki dwudzielnej
14.	Wady rozwojowe wielkich tętnic
15.	Wrodzone wady rozwojowe nosa
16.	Wady rozwojowe krtani
17.	Wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli
18.	Wrodzone wady rozwojowe płuc
19.	Rozszczep podniebienia
20.	Rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi
21.	Wrodzone wady rozwojowe przełyku
22.	Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita cienkiego
23.	Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita grubego
24.	Choroba Hirschprunga
25.	Wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy
26.	Niewytworzenie jądra
27.	Spodziectwo
28.	Płeć niezdeterminowana i obojnactwo rzekome
29.	Niewytworzenie nerki
30.	Wielotorbielowatość nerek
31.	Wrodzone wady miedniczki nerkowej i wrodzone wady rozwojowe moczowodu
32.	Wynicowanie pęcherza moczowego

RODZAJ WADY WRODZONEJ	
33.	Wrodzone zniekształcenia stopy
34.	Wrodzone zniekształcenia mięśniowo-kostne w obrębie czaszki, twarzy, kręgosłupa, klatki piersiowej
35.	Zniekształcenie zmniejszające kończyny górnej
36.	Zniekształcenie zmniejszające kończyny dolnej
37.	Dysplazja kostno-chrzęstna z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa
38.	Wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-kostnego
39.	Wrodzona rybia łuska
40.	Pęcherzowe oddzielanie naskórka
41.	Wady rozwojowe powłok ciała (wytrzewienie, zespół wiotkiego brzucha)
42.	Fakomatozy
43.	Zespół Downa
44.	Zespół Edwardsa i Patau
45.	Zespół Turnera
46.	Inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim
47.	Inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim
48.	Wrodzony zespół niedoboru jodu (wrodzona niedoczynność tarczycy)
49.	Zaburzenia przemian aminokwasów aromatycznych (fenyloketonuria)
50.	Inne zaburzenia węglowodanów (galaktozemia)
51.	Mukowiscydoza

Niniejsza Tabela Wad Wrodzonych została zatwierdzona uchwałą Zarządu Unum nr 12/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. i wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.

Aneta Podyma-Milczarek



Prezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

Borys Kowalski



Członek Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.



www.unum.pl

Unum Życie TUiR S.A., al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000008906, NIP 526-22-62-838, REGON 013281575, kapitał zakładowy 60 000 000,00 zł w całości opłacony.