

Poniżej w formularzu wskazujemy, które zapisy OWU lub OWUD zawierają podstawowe warunki umowy ubezpieczenia. Zobowiązuje nas do tego art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU lub OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<p>pkt 7 Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Pakietowej Ochrony – indeks PPO/24/07/01</p> <p>pkt 1–6, 8, 10–11, 16–18, 25</p> <p>ppkt 1–55 Wykazu poważnych zachorowań – załącznika do Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>pkt 7 Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Pakietowej Ochrony – indeks PPO/24/07/01</p> <p>pkt 7, 12–14, 28–33</p>

Pamiętaj, aby formularz do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia czytać łącznie z formularzem do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Pakietowej Ochrony.

Te OWUD zatwierdził nasz Zarząd uchwałą nr 3/23/07/2024 z 23 lipca 2024 r. i wchodzi one w życie 1 sierpnia 2024 r.

Ważne informacje

Niektóre pojęcia definiujemy inaczej lub bardziej szczegółowo, niż jest to przyjęte potocznie. Definiujemy je w pkt 102 OWU – zapoznaj się z nimi.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje nasze ubezpieczenie

1. Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

2. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy rozpoznanie u ubezpieczonego po raz pierwszy poważnego zachorowania, które znajduje się w wykazie poważnych zachorowań (w katalogu A albo katalogu B, albo katalogu C).
3. Poważne zachorowania wskazane w tabeli nr 1 grupujemy w katalogi i dodatkowo każde z nich przyporządkowaliśmy do określonej grupy. Wykaz poważnych zachorowań, katalogów i grup oraz procent sumy ubezpieczenia za każde poważne zachorowanie określamy w poniższej tabeli. W tabeli określamy również limit sumy ubezpieczenia w ramach jednej grupy poważnych zachorowań, który dla każdej grupy wynosi 100% sumy ubezpieczenia z tytułu tych OWUD.

Tabela poważnych zachorowań nr 1

Poważne zachorowanie	Katalog A	Katalog B	Katalog C	Grupa / Limit sumy ubezpieczenia w ramach danej grupy	Procent sumy ubezpieczenia
Pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych	✓	✓	✓	1/100%	100
Zawał serca	✓	✓	✓		100
Angioplastyka wieńcowa	✓	✓	✓		20
Kardiomiopatia		✓	✓		100
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych	✓	✓	✓	2/100%	100
Choroba neuronu ruchowego	✓	✓	✓		100

Poważne zachorowanie	Katalog A	Katalog B	Katalog C	Grupa / Limit sumy ubezpieczenia w ramach danej grupy	Procent sumy ubezpieczenia
Dystrofia mięśniowa	✓	✓	✓	2/100%	100
Łagodny guz mózgu	✓	✓	✓		100
Łagodny guz rdzenia	✓	✓	✓		100
Udar mózgu	✓	✓	✓		100
Zapalenie mózgu	✓	✓	✓		100
Niedowład (paraliż)		✓	✓		100
Poważny uraz głowy		✓	✓		100
Operacja błonowca mózgu			✓		100
Odkleszczowe zapalenie mózgu			✓		100
Operacja ropnia mózgu			✓		100
Borelioza			✓		20
Niewydolność nerek	✓	✓	✓	3/100%	100
Przeszczep narządów	✓	✓	✓		100
Schyłkowa niewydolność wątroby	✓	✓	✓		100
Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń	✓	✓	✓		100
Piorunujące zapalenie wątroby		✓	✓		100
Toczeń rumieniowaty układowy		✓	✓		100
Niedokrwistość aplastyczna	✓		✓	4/100%	100
Nowotwór złośliwy	✓	✓	✓		100
Nowotwór in situ			✓		10
Operacja aorty brzusznej	✓	✓	✓	5/100%	100
Operacja aorty piersiowej	✓	✓	✓		100
Wymiana lub plastyka zastawki serca		✓	✓		100
Bakteryjne zapalenie wsierdzia			✓		100
Śpiączka	✓	✓	✓	6/100%	100
Utrata kończyn	✓	✓	✓		100
Utrata mowy	✓	✓	✓		100
Utrata słuchu	✓	✓	✓		100
Utrata wzroku	✓	✓	✓		100
Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie			✓		100
Sepsa (posocznica)			✓		100
Schyłkowa niewydolność oddechowa		✓	✓	7/100%	100
Gruźlica			✓		100
Ciężkie oparzenia III stopnia	✓	✓	✓	8/100%	100
Ciężkie oparzenia I i II stopnia	✓	✓	✓		100
Zakażona martwica trzustki			✓	9/100%	100

Tabela poważnych zachorowań nr 2

Poważne zachorowanie	Katalog A	Katalog B	Katalog C	Procent sumy ubezpieczenia
Choroba Alzheimera	✓	✓	✓	100
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	✓	✓	✓	100
Choroba Parkinsona	✓	✓	✓	100
Nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne)	✓	✓	✓	100
Stwardnienie rozsiane	✓	✓	✓	100
Zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych	✓	✓	✓	100
Zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi	✓	✓	✓	100
Choroba Leśniowskiego-Crohna		✓	✓	100
Twardzina		✓	✓	100
Choroba Huntingtona			✓	100
Tęžec			✓	100
Wścieklizna			✓	100
Zgorzel gazowa			✓	100

- Poważne zachorowania wskazane w tabeli poważnych zachorowań nr 2 grupujemy w katalogi i nie przyporządkowujemy ich do grup. Oznacza to, że za każde poważne zachorowanie z tej tabeli możesz otrzymać 100% sumy ubezpieczenia z tytułu tych OWUD. Wykaz poważnych zachorowań, katalogów oraz procent sumy ubezpieczenia za każde poważne zachorowanie określamy w powyższej tabeli.
 - W rozumieniu OWUD rozpoznanie poważnego zachorowania oznacza, że w czasie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej u ubezpieczonego:
 - zdiagnozowano chorobę po raz pierwszy w jego życiu;
 - wykonano zabieg, który został przeprowadzony po raz pierwszy w jego życiu.
 - Definicje poszczególnych poważnych zachorowań znajdują się w wykazie poważnych zachorowań, który jest załącznikiem do tych OWUD.
 - Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - chorób, które znajdują się w wykazie poważnych zachorowań, jeśli prowadzono w ich kierunku postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tych OWUD, chyba że diagnostyka wykluczyła rozpoznanie choroby;
 - zabiegów, które znajdują się w wykazie poważnych zachorowań, jeśli wynikają z chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub gdy prowadzono w ich kierunku postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tych OWUD, chyba że diagnostyka wykluczyła rozpoznanie choroby.
 - W zależności od wariantu zakres ubezpieczenia może także obejmować organizację i pokrycie kosztów maksymalnie 30 konsultacji z lekarzami specjalistami w związku z poważnym zachorowaniem.
 - Zakres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
- Świadczenia ubezpieczeniowe – na jakich zasadach je realizujemy**
- Świadczenie w związku z poważnym zachorowaniem**
- Jeśli u ubezpieczonego zostanie rozpoznane poważne zachorowanie, wypłacimy mu świadczenie w kwocie równej procentowi sumy ubezpieczenia z tytułu tych OWUD dla danego poważnego zachorowania. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
 - Procent sumy ubezpieczenia dla każdego poważnego zachorowania wskazujemy w tabelach w pkt 3 i 4.
 - Maksymalna wysokość świadczeń w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej na wszystkie poważne zachorowania z jednej grupy poważnych zachorowań wynosi 100% sumy ubezpieczenia z tytułu tych OWUD.
 - Każda wypłata świadczenia z danej grupy poważnych zachorowań powoduje, że maksymalna wysokość świadczeń w ramach danej grupy poważnych zachorowań, czyli 100% sumy ubezpieczenia z danej grupy poważnych zachorowań, zmniejsza się o sumę procentowych wartości świadczeń, które wypłaciliśmy z tej grupy poważnych zachorowań.
 - Po rozpoznaniu danego poważnego zachorowania i wypłacie świadczenia z tego tytułu ochrona ubezpieczeniowa w zakresie tego poważnego zachorowania wygasa. Nie dotyczy to rozpoznania nowotworu in situ. W przypadku rozpoznania nowotworu in situ wypłacimy ubezpieczonemu jedno świadczenie za pierwsze rozpoznanie z każdej z 9 kategorii nowotworu in situ od D00 do D09 (zgodnie z klasyfikacją chorób ICD-10).
- W czasie gdy zapewniamy Ci ochronę ubezpieczeniową, możesz zgłosić nam maksymalnie 9 razy rozpoznanie nowotworu in situ. Nowotwory te muszą należeć do różnych kategorii od D00 do D09 zgodnie z klasyfikacją chorób ICD-10.
- Poważne zachorowanie potwierdzamy na podstawie dokumentacji medycznej lub dodatkowo na podstawie badań medycznych wykonanych na nasz koszt i przez lekarza, którego wskażemy.
- Konsultacje lekarzy specjalistów**
- Jeśli przyznamy ubezpieczonemu świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, otrzyma on dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów, o ile ubezpieczenie obejmuje to świadczenie.
 - Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 30 konsultacji lekarzy specjalistów.
 - Z konsultacji lekarzy specjalistów ubezpieczony może skorzystać w ciągu 12 miesięcy, które liczymy od następnego dnia roboczego po dniu, w którym wypłaciliśmy mu świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.
 - Konsultacje lekarzy specjalistów realizują placówki medyczne, które należą do sieci naszego partnera medycznego. Wykaz znajduje się na www.uniq.pl. Informację o placówkach ubezpieczony może też uzyskać przez infolinię medyczną.
 - Czas oczekiwania na konsultacje lekarzy specjalistów, o ile ubezpieczony nie wskaże późniejszego terminu, wynosi:
 - 3 dni robocze od dnia zgłoszenia – w przypadku dermatologii, ginekologii, okulistyki, laryngologii oraz chirurgii ogólnej;
 - 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia – w przypadku pozostałych specjalizacji.

21. Terminy, które podajemy w pkt 20, dotyczą konsultacji u dowolnego lekarza danej specjalizacji, a nie konsultacji u konkretnego lekarza.
22. Nie wymagamy skierowania lekarskiego na konsultacje lekarzy specjalistów.
23. Miejsce i termin realizacji świadczenia ubezpieczony może uzgodnić wyłącznie przez infolinię medyczną.
24. Abyśmy mogli zrealizować świadczenie, ubezpieczony powinien:
 - 1) zgłosić się do wskazanej placówki medycznej w uzgodnionym terminie;
 - 2) przedstawić w placówce medycznej dokument tożsamości ze zdjęciem;
 - 3) stosować się do poleceń i wskazówek, które otrzyma od pracowników placówki medycznej.
25. Jeśli za pośrednictwem infolinii medycznej ubezpieczony uzyska naszą zgodę, może skorzystać z dowolnie wybranej przez siebie placówki medycznej poza siecią naszego partnera medycznego.
26. Jeśli za naszą zgodą ubezpieczony skorzystał z placówki medycznej poza siecią naszego partnera medycznego, zwrócimy mu poniesione koszty konsultacji lekarzy specjalistów do wysokości limitu refundacyjnego. Zwrot zrealizujemy w terminie 10 dni roboczych od dnia dostarczenia dokumentów. Wysokość limitu refundacyjnego wskazujemy w polisie.
27. Aby uzyskać zwrot kosztów konsultacji lekarzy specjalistów, ubezpieczony powinien złożyć u naszego partnera medycznego wniosek o refundację kosztów. Wniosek udostępniamy na www.uniqa.pl. Do wniosku powinien dołączyć wskazane w nim dokumenty oraz fakturę imienną lub rachunek za realizację danej konsultacji.

Karencja

– kiedy nie wypłacimy świadczenia lub ograniczymy jego wysokość

28. Nie wypłacimy świadczenia w przypadku rozpoznania u ubezpieczonego poważnego zachorowania w okresie pierwszych 3 miesięcy, które liczymy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tych OWUD lub od daty rozszerzenia zakresu ochrony o tę umowę dodatkową.
29. Z zastrzeżeniem pkt 28, ograniczymy wysokość świadczenia w przypadku rozpoznania u ubezpieczonego poważnego zachorowania w okresie pierwszych 3 miesięcy, które liczymy od daty obowiązywania nowego wariantu, jeśli w wyniku zmiany wariantu podwyższona została suma ubezpieczenia. W takim przypadku świadczenie ograniczymy do kwoty świadczenia należnego w ramach poprzedniego wariantu.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

– kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

30. Po przyznaniu świadczenia za dane poważne zachorowanie wymaga nasza odpowiedzialność w zakresie tego poważnego zachorowania, z wyjątkiem rozpoznania nowotworu in situ, do którego stosujemy pkt 14.

Przykład

Jeśli wypłaciliśmy już ubezpieczonemu świadczenie z tytułu zawału serca, a następnie zgłosił roszczenie z tytułu udaru mózgu, to wypłacimy mu świadczenie z tytułu udaru mózgu – o ile dokumentacja medyczna potwierdzi zasadność takiego zgłoszenia. Zawał serca i udar mózgu kwalifikujemy do różnych grup, dlatego ubezpieczony otrzyma dwa świadczenia.

Jeśli jednak ubezpieczony zgłosił roszczenie z tytułu zawału serca i wypłacimy mu to świadczenie, a następnie zgłosił roszczenie z tytułu kardiomiopatii, to nie wypłacimy mu drugiego świadczenia, ponieważ oba poważne zachorowania należą do tej samej grupy, a za pierwsze zgłoszenie wypłaciliśmy już 100% sumy ubezpieczenia. Gdyby pierwsze zgłoszenie dotyczyło angioplastyki wieńcowej, a kolejne kardiomiopatii, to za kardiomiopatię wypłacilibyśmy kwotę pozostałą po wypłacie pierwszego świadczenia, czyli 80%.

31. W przypadku rozpoznania co najmniej dwóch nowotworów złośliwych o różnej budowie histopatologicznej i lokalizacji, wypłacimy tylko jedno świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu tych OWUD.
32. Świadczenie przyznamy ubezpieczonemu pod warunkiem, że pozostanie przy życiu przez okres co najmniej 14 dni od daty rozpoznania poważnego zachorowania.
33. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje poważnych zachorowań, które:
 - 1) zostały rozpoznane przed upływem jednego miesiąca od daty rozpoznania poprzedniego poważnego zachorowania, w związku z którym ponieśliśmy odpowiedzialność;
 - 2) są następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, chyba że zakażenie nastąpiło w okolicznościach, o których mowa w poz. 28) i 29) wykazu poważnych zachorowań, który stanowi załącznik do OWUD;
 - 3) są następstwem zdarzeń, które wymieniamy w pkt 76–78 OWU.

Zwróć uwagę na okoliczności, które wyłączają możliwość otrzymania świadczenia. Okoliczności te wskazaliśmy w pkt 76–78 oraz 85 OWU.