

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, 23, 25</p> <p>ppkt 1–32 Wykazu poważnych zachorowań – załącznika do Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania współmałżonka</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 współmałżonka ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest rozpoznanie u współmałżonka po raz pierwszy poważnego zachorowania, które znajduje się w wykazie poważnych zachorowań w katalogu A.
3. Każde poważne zachorowanie wskazane w tabeli nr 1 przyporządkowaliśmy do określonej grupy. Wykaz poważnych zachorowań, 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 – katalog A

Poważne zachorowanie	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
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych	2/100%	100
Choroba neuronu ruchowego		100
Dystrofia mięśniowa		100
Łagodny guz mózgu		100
Łagodny guz rdzenia		100

Poważne zachorowanie	Grupa/ Limit sumy ubezpieczenia w ramach danej grupy	Procent sumy ubezpieczenia	
Udar mózgu	2/100%	100	
Zapalenie mózgu		100	
Niewydolność nerek	3/100%	100	
Przeszczep narządów		100	
Schyłkowa niewydolność wątroby		100	
Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń		100	
Niedokrwistość aplastyczna		4/100%	100
Nowotwór złośliwy			100
Operacja aorty brzusznej	5/100%	20	
Operacja aorty piersiowej		100	
Śpiączka	6/100%	100	
Utrata kończyn		100	
Utrata mowy		100	
Utrata słuchu		100	
Utrata wzroku		100	
Ciężkie oparzenia III stopnia		7/100%	100
Ciężkie oparzenia I i II stopnia	100		

4. Poważnych zachorowań wskazanych w tabeli poważnych zachorowań nr 2 nie przyporządkowujemy do grup. Oznacza to, że za każde poważne zachorowanie z tej tabeli możesz otrzymać 100% sumy ubezpieczenia z tytułu tych OWUD. Wykaz poważnych zachorowań oraz procent sumy ubezpieczenia za każde poważne zachorowanie określamy w poniższej tabeli.

Tabela poważnych zachorowań nr 2 – katalog A

Poważne zachorowanie	Procent sumy ubezpieczenia
Poważne zachorowanie	100
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

5. W rozumieniu OWUD rozpoznanie poważnego zachorowania oznacza, że w czasie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej u współmałżonka:
- 1) zdiagnozowano chorobę po raz pierwszy w jego życiu;
 - 2) wykonano zabieg, który został przeprowadzony po raz pierwszy w jego życiu.
6. Definicje poszczególnych poważnych zachorowań znajdują się w wykazie poważnych zachorowań, który jest załącznikiem do tych OWUD.
7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
- 1) chorób, które znajdują się w wykazie poważnych zachorowań, jeśli prowadzono w ich kierunku postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed datą początku ochrony ubez-

piezeniowej z tytułu OWUD, chyba że diagnostyka wykluczyła rozpoznanie choroby;

- 2) 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 OWUD, chyba że diagnostyka wykluczyła rozpoznanie choroby.
8. W zależności od wariantu zakres ubezpieczenia może także obejmować organizację i pokrycie kosztów maksymalnie 30 konsultacji z lekarzami specjalistami w związku z poważnym zachorowaniem.
9. Zakres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.

Świadczenia ubezpieczeniowe – na jakich zasadach je realizujemy

Świadczenie w związku z poważnym zachorowaniem

10. Jeśli u współmałżonka zostanie rozpoznane poważne zachorowanie, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w kwocie równej procentowi sumy ubezpieczenia z tytułu tych OWUD dla danego poważnego zachorowania. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
11. Procent sumy ubezpieczenia dla każdego poważnego zachorowania wskazujemy w tabelach w pkt 3 i 4.
12. 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.
13. 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.
14. Po rozpoznaniu danego poważnego zachorowania i wypłacie świadczenia z tego tytułu ochrona ubezpieczeniowa w zakresie tego zachorowania wygasa.
15. 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

16. Jeśli przyznamy ubezpieczonemu świadczenie z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka, współmałżonek otrzyma dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów, o ile ubezpieczenie obejmuje to świadczenie.
17. Współmałżonkowi przysługuje maksymalnie 30 konsultacji lekarzy specjalistów.
18. Współmałżonek może skorzystać z konsultacji lekarzy specjalistów w ciągu 12 miesięcy, które liczymy od następnego dnia roboczego po dniu, w którym wypłaciliśmy ubezpieczonemu świadczenie z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka.
19. Konsultacje lekarzy specjalistów realizują placówki medyczne, które należą do sieci naszego partnera medycznego. Ich wykaz znajduje się na www.uniq.pl. Informację o placówkach można też uzyskać przez infolinię medyczną.
20. Czas oczekiwania na konsultacje lekarzy specjalistów, o ile współmałżonek nie wskaże późniejszego terminu, wynosi:
 - 1) 3 dni robocze od dnia zgłoszenia – w przypadku dermatologii, ginekologii, okulistyki, laryngologii oraz chirurgii ogólnej;
 - 2) 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. Współmałżonek może uzgodnić miejsce i termin realizacji świadczenia wyłącznie przez infolinię medyczną.
24. Abyśmy mogli zrealizować świadczenie, współmałżonek 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 współmałżonek uzyska naszą zgodę, może skorzystać z dowolnie wybranej przez siebie placówki medycznej poza siecią naszego partnera medycznego.
26. Jeśli za naszą zgodą współmałżonek skorzystał z placówki medycznej poza siecią 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, współmałżonek powinien złożyć u 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 współmałżonka 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 współmałżonka 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 odpowiedzialności

– kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

30. Po przyznaniu świadczenia za dane poważne zachorowanie wygasa nasza odpowiedzialność w zakresie tego poważnego zachorowania.

Przykład

Jeśli wypłaciliśmy już świadczenie z tytułu zawału serca współmałżonka, a następnie zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu udaru mózgu współmałżonka, to wypłacimy 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 zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu zawału serca współmałżonka i wypłacimy to świadczenie, a następnie zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu angioplastyki wieńcowej, to nie wypłacimy 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 zawału serca, to za zawał serca 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 jego współmałżonek 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 76–79 oraz 85 OWU.