

Ubezpieczenie grupowe na życie

Bezpieczna Grupa

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo (Ubezpieczyciel): Vienna Life TU na Życie S.A.
Vienna Insurance Group (zwane dalej Towarzystwem)

Produkt: Bezpieczna Grupa OWU BRP-15424

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna Grupa o symbolu BRP-15424 (zwane dalej OWU) oraz Certyfikacie ubezpieczenia potwierdzającym objęcie Osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową i jej warunki.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, dział I, grupa ustawowa I oraz 5, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia	życie Osoby ubezpieczonej	zdrowie Osoby ubezpieczonej
Zdarzenie ubezpieczeniowe (objęte ochroną ubezpieczeniową)	śmierć	Choroba śmiertelna

W razie Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia podstawowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Osoby ubezpieczonej.

W razie Zdarzenia ubezpieczeniowego: wystąpienia w zdrowiu Osoby ubezpieczonej Choroby śmiertelnej, Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości 50% sumy Ubezpieczenia podstawowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień wystąpienia u Osoby ubezpieczonej Choroby śmiertelnej, nie wyższe jednak niż 300 000 PLN.

Wysokość sumy ubezpieczenia proponuje Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 4 OWU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w następstwie lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Ponadto, w Umowie ubezpieczenia obowiązuje Karencja, tj. okresowe ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa, liczony od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 10 OWU oraz w § 14 OWU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- Na terenie całego świata.

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest:

- terminowo opłacać należną Składkę za grupę,
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz dołączyć wszystkie dokumenty wskazane w § 6 ust. 2 OWU, wymagane do zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- udostępnić Osobom ubezpieczonym, przed wyrażeniem przez nie zgody na zastrzeżenie na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej w Deklaracji zgody, przekazane przez Towarzystwo ogólne warunki grupowego ubezpieczenia oraz odpowiednie ogólne warunki dodatkowych grupowych ubezpieczeń wraz z załącznikami, na podstawie których zostanie zawarta Umowa ubezpieczenia,
- do niezwłocznego przekazywania Osobie ubezpieczonej wszelkich informacji o przebiegu Umowy ubezpieczenia przedstawianych przez Towarzystwo.

Ubezpieczający ma prawo:

- odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- zmienić zakres ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwa, wysokości sum ubezpieczenia lub wysokości Składki,
- odstąpić od Umowy ubezpieczenia,
- wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia,
- złożyć Reklamację,
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczony zobowiązany jest:

- wypełnić i podpisać Deklarację zgody,
- podać dodatkowe informacje i dokumenty, o które zwróciło się Towarzystwo lub wypełnić oświadczenie o stanie zdrowia lub ankietę medyczną, bądź poddać się badaniom medycznym, na które skierowało Towarzystwo.

Ubezpieczony ma prawo:

- wskazać Uposażonego, a także w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego, a także zmienić udziały poszczególnych Uposażonych w kwocie Świadczenia,
- cofnąć zgodę na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej,
- złożyć Reklamację,
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

We wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający wskazuje częstotliwość opłacania Składek za grupę: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Ubezpieczający obowiązany jest do opłacania Składek za grupę z góry, najpóźniej w 10 dniu okresu, za który należna jest Składka za grupę.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej rozpoczyna się w dniu proponowanym w Deklaracji zgody jako dzień początku Okresu ubezpieczenia.
- Przystępowanie do Umowy ubezpieczenia

Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba, która spełnia warunki

Zdolności ubezpieczeniowej. Zdolność ubezpieczeniowa Pracownika przystępującego do Umowy ubezpieczenia polega na łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) Wiek Pracownika przystępującego do Umowy ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 16 lat i nie więcej niż 64 lata,
 - 2) Ubezpieczający doręczył Towarzystwu: wykaz osób składających Deklaracje zgody uwzględniający danego Pracownika, Deklarację zgody poprawnie wypełnioną i podpisaną przez Ubezpieczającego oraz Pracownika,
 - 3) Pracownik przystępujący do Umowy ubezpieczenia spełnia wymogi definicji Pracownika (§ 2 ust. 5 OWU),
 - 4) Pracownik przystępujący do Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania Deklaracji zgody nie przebywa na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 21 dni, urlopie wychowawczym lub urlopie bezpłatnym,
 - 5) Pracownik przystępujący do Umowy ubezpieczenia nie jest jednocześnie objęty ochroną z tytułu umowy indywidualnie kontynuowanej zawartej z Towarzystwem,
 - 6) w przypadku zlecenia przez Towarzystwo badań medycznych lub zwrócenia się przez Towarzystwo o podanie dodatkowych informacji i dokumentów – Pracownik przystępujący do Umowy ubezpieczenia poddał się badaniom medycznym oraz podał dodatkowe informacje i dokumenty i wydano wobec tego Pracownika decyzję o akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 7) Pracownik przystępujący do Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania Deklaracji zgody nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych lub nie została orzeczona w stosunku do niego niezdolność do pracy na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym.
- Pełne informacje o Zdolności ubezpieczeniowej Pracownika, Małżonka albo Partnera lub Pełnoletniego dziecka wskazane zostały w § 7 OWU,

• Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej z tytułu Umowy ubezpieczenia wygasa w najbliższym z następujących dni:

- 1) w dniu śmierci Osoby ubezpieczonej,
- 2) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat,
- 4) w ostatnim dniu okresu, za który zapłacono Składkę za daną Osobę ubezpieczoną w pełnej wysokości i nie zapłacono Składki w pełnej wysokości za kolejny okres,
- 5) w ostatnim dniu okresu, za który zapłacono Składkę za daną Osobę ubezpieczoną w pełnej wysokości, ale nie później niż w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym zaszła przynajmniej jedna z określonych niżej sytuacji:
 - a) zaprzestano potrącać Składkę za Pracownika w sytuacji złożenia przez niego oświadczenia o cofnięciu zgody na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) Pracownik cofnął zgodę na potrącenie Składki z wynagrodzenia,
 - c) Osoba ubezpieczona przestała być Pracownikiem Ubezpieczającego (w przypadku Osoby ubezpieczonej będącej Pracownikiem),
 - d) Osoba ubezpieczona rozpoczęła urlop wychowawczy lub bezpłatny (w przypadku Osoby ubezpieczonej będącej Pracownikiem),
 - e) Towarzystwo zaniechało w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej udzielania ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za grupę w pełnej wysokości w dodatkowym wyznaczonym przez Towarzystwo terminie,
 - f) wygasła odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Pracownika, który zgłosił tę osobę do Umowy ubezpieczenia (w przypadku Osoby ubezpieczonej będącej Małżonką albo Partnerem lub Pełnoletnim dzieckiem Pracownika).

Jak rozwiązać umowę?

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 2) na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
- 3) w związku z upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia była zawarta, o ile którakolwiek ze stron złoży oświadczenie wyrażające brak zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia,

4) w sytuacji niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za grupę w pełnej wysokości w dodatkowym wyznaczonym przez Towarzystwo terminie.

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIACH DODATKOWYCH DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE BEZPIECZNA GRUPA BRP-15424

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje dotyczące Ubezpieczeń dodatkowych, umożliwiających rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia Bezpieczna Grupa – ich przedmiocie i zakresie ubezpieczenia, zasadach wypłaty Świadczeń oraz istotnych ograniczeniach odpowiedzialności Towarzystwa.

Pełne informacje dotyczące danego Ubezpieczenia dodatkowego znajdują się w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia (zwanych dalej OWDU) oraz w Polisie potwierdzającej zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki oraz w Certyfikacie ubezpieczenia potwierdzającym objęcie Osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową.

W przypadku zawarcia Ubezpieczenia dodatkowego, z tytułu świadczonej ochrony należna jest Składka.

Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu Umowy ubezpieczenia obejmuje należności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i Ubezpieczeń dodatkowych. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu Umowy ubezpieczenia płatna jest z częstotliwością potwierdzoną w Polisie.

Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki za grupę, tj. sumy Składek ubezpieczeniowych, na rachunek bankowy Towarzystwa, za wszystkie Osoby ubezpieczone, w terminie potwierdzonym w Polisie.

Kto może być objęty ochroną ubezpieczeniową?

Osobą ubezpieczoną w ramach Ubezpieczenia dodatkowego może być osoba fizyczna, której życie oraz zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia na podstawie odpowiednich OWDU.

Osobą ubezpieczoną może być posiadający Zdolność ubezpieczeniową Pracownik lub zgłoszony przez Pracownika jego Małżonek albo jego Partner lub jego Pełnoletnie dziecko.

Definicja Osoby ubezpieczonej wskazana jest w § 2 OWU, Zdolność ubezpieczeniowa opisana jest w § 7 OWU.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GNW)

OWDU BRP-15524

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE UDARU MÓZGU LUB ZAWAŁU SERCA (GNZ) OWDU BRP-15624

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Udaru mózgu lub Zawału serca. Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Udar mózgu lub Zawał serca, będący przyczyną śmierci Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca nastąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 3) śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia Udaru mózgu lub Zawału serca.

Przedmiot ubezpieczenia wskazany jest w § 3 OWDU, zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 4 OWDU, definicje Udaru mózgu i Zawału serca wskazane są w § 2 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie

2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca nastąpiła w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

Ponadto, w Ubezpieczeniu dodatkowym okres Karencji wynosi 6 miesięcy. Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa oraz zasady stosowania Karencji wskazane są w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (GWK) OWDU BRP-15724

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Wypadku komunikacyjnego.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Wypadku komunikacyjnego miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.
- Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Wypadków komunikacyjnych powstałych w następstwie lub w związku z prowadzeniem przez Osobę ubezpieczoną Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego, jeżeli:
 - Pojazd albo Statek morski lub śródlądowy albo Statek powietrzny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub nie był dopuszczony do ruchu lub użytkowania, o ile badanie techniczne lub dopuszczenie do ruchu lub użytkowania są wymagane przepisami prawa o ruchu drogowym lub innymi przepisami dotyczącymi użytkowania danego Pojazdu lądowego lub Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego, albo
 - Osoba ubezpieczona nie posiadała uprawnień wymaganych odpowiednimi

przepisami do prowadzenia Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, chyba że, odpowiednio:

- stan techniczny Pojazdu, Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego lub przyczyna niedopuszczenia do ruchu lub użytkowania, albo
 - brak wymaganych uprawnień,
- nie miało wpływu na powstanie Wypadku komunikacyjnego.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY (GWP) OWDU BRP-15824

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku przy pracy. Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek przy pracy miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nastąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 3) śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
 - samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.
- Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy miała miejsce w następstwie lub w związku z wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY (GKP) OWDU BRP-15924

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny przy pracy miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy nastąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 3) śmierć Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
 - samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.
- Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy miała miejsce w następstwie lub w związku z wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTU) OWDU BRP-16024

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest odpowiednia część sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wystąpił w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wystąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.
- Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w następstwie ataku konwulsji, drgawek lub padaczki, omdlenia lub utraty przytomności.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od ilości Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWDU, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia.
- Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli

wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego, 3) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE UDARU MÓZGU LUB ZAWAŁU SERCA (GTZ) OWDU BRP-16124

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest odpowiednia część sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Udar mózgu lub Zawał serca, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca wystąpił w Okresie ubezpieczenia,
- Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.
- Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca miał miejsce w następstwie lub w związku z:
- atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniami, utratą przytomności,
 - uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.
 - Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od ilości Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWDU, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia.
 - W Ubezpieczeniu dodatkowym okres Karencji wynosi 6 miesięcy.
- Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY (GTUP) OWDU BRP-16224

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest odpowiednia część sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek przy pracy, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nastąpił w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy miał miejsce w następstwie lub w związku z wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy.

- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od ilości Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWDU, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTR) OWDU BRP-16324

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest określona w Tabeli trwałej utraty zdrowia odpowiednia część sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałej utraty zdrowia Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
- 4) wartość procentowa Trwałej utraty zdrowia Osoby ubezpieczeniowej w następstwie danego Nieszczęśliwego wypadku wynosi ponad 20% (zgodnie z Tabelą trwałej utraty zdrowia).

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwała utrata zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od ilości Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWDU, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej utraty zdrowia, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego
- 3) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU Z WYPŁATĄ RENTY (GCT) OWDU BRP-16424

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Ciężka trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest miesięczna renta wypłacana przez czas potwierdzony w Polisie, nie dłużej niż do dnia śmierci Osoby ubezpieczonej.

Świadczenie będzie wypłacane, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Ciężkiej trwałej utraty zdrowia Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Ciężka trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Ciężka trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ciężka trwała utrata zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU (GZUP) OWDU BRP-16524

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu, przy czym Świadczenie to zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Zawał serca lub Udar mózgu, będący przyczyną Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu jest pierwszym Pobylem Osoby ubezpieczonej w Szpitalu od dnia wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu,
- 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni,
- 4) Pobyt w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu rozpoczął się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia Zawału serca lub Udaru mózgu,
- 5) Pobyt w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca miał miejsce w:

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowego,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

• W przypadku Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu ma zastosowanie okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy).

• Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu danego Pobytu w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za pierwsze 14 dni tego Pobytu.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU NA OIOM (GOIOM) OWDU BRP-16624

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu na OIOM?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Osoby ubezpieczonej na OIOM w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest Zasiłek dzienny albo Zasiłek jednorazowy w wysokości potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Pobytu na OIOM.

W przypadku Pobytu na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie będzie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Pobyt na OIOM miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu na OIOM miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Pobyt na OIOM rozpoczął się w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
- 4) Pobyt na OIOM trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni.

W przypadku Pobytu na OIOM w następstwie Choroby, Świadczenie będzie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Pobyt na OIOM miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt na OIOM trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt na OIOM miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia,
- uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku

Okresu ubezpieczenia,

- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, nie będącym chorobą zawodową,
- prowadzeniem jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
- leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
- leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- leczeniem niepłodności,
- ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem z wyjątkiem przypadków, gdy:
 - zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, lub
 - poród miał przebieg patologiczny, lub
 - nastąpiły komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia matki.

• W przypadku Pobytu na OIOM w następstwie Choroby ma zastosowanie okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU, w § 5 ust. 4 i ust. 5 pkt 2) OWDU GPOPI lub w § 5 ust. 2 pkt 2) OWDU GPOP2 (OWDU o symbolach BRP-19124 i BRP-19224).

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa obejmującej Pobyt na OIOM w następstwie Choroby.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY (GPP) OWDU BRP-16724

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy, za każdy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek przy pracy, będący przyczyną Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy jest pierwszym Pobytom Osoby ubezpieczonej w Szpitalu od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
- 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni,
- 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rozpoczął się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego

wypadku przy pracy,

4) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy,
- atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniami, utratą przytomności,
- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy,
- prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego.

• Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu danego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za pierwsze 14 dni tego Pobytu.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (GPK) OWDU BRP-16824

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego, za każdy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Wypadek komunikacyjny, będący przyczyną Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego jest pierwszym Pobyt w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego od dnia zajścia Wypadku komunikacyjnego,
- 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni,
- 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego rozpoczął się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia Wypadku komunikacyjnego,
- 4) Pobyt w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

• Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Wypadków komunikacyjnych powstałych w następstwie lub w związku z prowadzeniem przez Osobę ubezpieczoną Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego, jeżeli:

- 1) Pojazd albo Statek morski lub śródlądowy albo Statek powietrzny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub nie był dopuszczony do ruchu lub użytkowania, o ile badanie techniczne lub dopuszczenie do ruchu lub użytkowania są wymagane przepisami prawa o ruchu drogowym lub innymi przepisami dotyczącymi użytkowania danego Pojazdu lądowego lub Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego, albo
- 2) Osoba ubezpieczona nie posiadała uprawnień wymaganych odpowiednimi przepisami do prowadzenia Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, chyba że, odpowiednio:

- 1) stan techniczny Pojazdu, Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego lub przyczyna niedopuszczenia do ruchu lub użytkowania, albo
- 2) brak wymaganych uprawnień, nie miało wpływu na powstanie Wypadku komunikacyjnego.

• Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu danego Pobytu w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za pierwsze 14 dni tego Pobytu.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

**DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY (GPKP)
OWDU BRP-16924**

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy, za każdy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny przy pracy, będący przyczyną Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy jest pierwszym Pobyt w Szpitalu od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni,
- 4) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy rozpoczął się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- 5) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

• Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych przy pracy powstałych w następstwie lub w związku z prowadzeniem przez Osobę ubezpieczoną Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego, jeżeli:

- 1) Pojazd albo Statek morski lub śródlądowy albo Statek powietrzny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub nie był dopuszczony do ruchu lub użytkowania, o ile badanie techniczne lub dopuszczenie do ruchu lub użytkowania są wymagane przepisami prawa o ruchu drogowym lub innymi przepisami dotyczącymi użytkowania danego Pojazdu lądowego

lub Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego, albo
2) Osoba ubezpieczona nie posiadała uprawnień wymaganych odpowiednimi przepisami do prowadzenia Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego lub Statku powietrznego, chyba że, odpowiednio:

- 1) stan techniczny Pojazdu, Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego lub przyczyna niedopuszczenia do ruchu lub użytkowania, albo
- 2) brak wymaganych uprawnień, nie miało wpływu na powstanie Wypadku komunikacyjnego.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy,
- atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniami, utratą przytomności,
- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy,
- prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego.

• Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu danego Pobytu w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za pierwsze 14 dni tego Pobytu.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

**DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK REKONWALESCENCJI PO POBYCIE W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GPRN)
OWDU BRP-17024**

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Rekonwalescencja Osoby ubezpieczonej po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, za każdy dzień Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 14 dni,
- 3) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu w Szpitalu, miał

miejsce w Okresie ubezpieczenia,

4) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, po którego zakończeniu rozpoczęła się Rekonwalescencja Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w:

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwic i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowskiej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowym,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, po którego zakończeniu rozpoczęła się Rekonwalescencja Osoby ubezpieczonej miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

• Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu danej Rekonwalescencji jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za nie więcej niż 30 dni danej Rekonwalescencji.

• Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest ograniczona do wypłaty Świadczenia łącznie za nie więcej niż 90 dni Rekonwalescencji w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK REKONWALESCENCJI PO POBYCIE W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB CHOROBY (GPRCN) OWDU BRP-17124

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Rekonwalescencja Osoby ubezpieczonej po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby

w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, za każdy dzień Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

1) w przypadku Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:

a) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,

b) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 14 dni,

c) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,

d) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,

2) w przypadku Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Choroby:

a) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,

b) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby trwał co najmniej 14 dni.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu, po którego zakończeniu rozpoczęła się Rekonwalescencja Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w:

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwic i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowskiej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowym,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, po którego zakończeniu rozpoczęła się Rekonwalescencja Osoby ubezpieczonej miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

• Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu danej Rekonwalescencji jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za nie więcej niż 30 dni danej

Rekonwalescencji.

- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest ograniczona do wypłaty Świadczenia łącznie za nie więcej niż 90 dni Rekonwalescencji w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia.
- W przypadku Rekonwalescencji po Pobytku w Szpitalu w następstwie Choroby ma zastosowanie okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy). Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa obejmującej Rekonwalescencję Osoby ubezpieczonej po Pobytku w Szpitalu w następstwie Choroby.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO (GLS) OWDU BRP-17224

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: zastosowanie Leczenia specjalistycznego wobec Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień Zastosowania Leczenia specjalistycznego. Towarzystwo wypłaci Świadczenie pod warunkiem, że Zastosowanie Leczenia specjalistycznego miało miejsce w Szpitalu.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Leczenie specjalistyczne Osoby ubezpieczonej miało miejsce w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia albo było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest w ramach danego Leczenia specjalistycznego do jednorazowej wypłaty sumy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby zastosowanych Leczeń specjalistycznych w ramach tego samego Leczenia specjalistycznego. W przypadku wystąpienia u Osoby ubezpieczonej ponownie tego samego Leczenia specjalistycznego, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

W razie jednoczesnego zastosowania Radioterapii i Chemioterapii Towarzystwo wypłaci tylko jedno Świadczenie.

- W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZE ŚWIADCZENIEM APTECZNYM (GPSA) OWDU BRP-17324

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia ze świadczeniem aptecznym?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: konieczność zakupu leków w aptece po Pobytku Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest Świadczenie jednorazowe w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- 1) w przypadku konieczności zakupu leków w aptece po Pobytku w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:

- a) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - b) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 4 dni,
 - c) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - d) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
- 2) w przypadku konieczności zakupu leków w aptece po Pobytku w Szpitalu w następstwie Choroby:
- a) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - b) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby trwał co najmniej 4 dni.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu, po którego zakończeniu powstała konieczność zakupu leków w aptece, miał miejsce w :

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowego,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu, po którego zakończeniu powstała konieczność zakupu leków w aptece, miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

- Odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty Świadczenia łącznie nie częściej niż 3 razy w danym Roku okresu ubezpieczenia.
- Z tytułu danego Pobytu w Szpitalu odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty jednego Świadczenia.
- W przypadku konieczności zakupu leków w aptece po Pobycie w Szpitalu w następstwie Choroby ma zastosowanie okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa obejmującej konieczność zakupu leków po Pobycie w Szpitalu w następstwie Choroby.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY (GCP) OWDU BRP-17424

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) Czasowa niezdolność Osoby ubezpieczonej do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, lub
- 2) Czasowa niezdolność Osoby ubezpieczonej do pracy w następstwie Choroby.

Świadczenie: 300 zł za każde pełne 30 dni odpowiednio: Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Choroby, licząc od odpowiednio: Dnia początku Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Dnia początku Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Choroby. Świadczenie to płatne jest z dołu, po upływie 30-dniowego okresu, za który jest należne.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Choroby w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu pierwszych 60 dni od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli odpowiednio: Czasowa niezdolność do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowa niezdolność do pracy w następstwie Choroby miała miejsce w następstwie lub w związku z:

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia,
- uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, nie będącym chorobą zawodową,
- prowadzeniem jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- leczeniem dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
- leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
- leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- pobytem:

a) w szpitalu psychiatrycznym,

b) w szpitalu lub domu opieki lub ośrodku lub oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącym/iej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,

c) w szpitalu lub ośrodku lub oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,

d) w hospicjum,

e) w domach opieki,

f) w ośrodkach wypoczynkowych,

g) w szpitalu lub ośrodku lub oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych,

h) w szpitalu lub ośrodku lub na oddziale neurologicznym,

- przebywania pod domową opieką pielęgniarską,
- ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem z wyjątkiem przypadków, gdy:

a) zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka,

b) poród miał przebieg patologiczny,

c) nastąpiły komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia matki.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) wypłaty Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio

wypłaconymi Świadczeniami kwotę 3 600 zł, chyba że Towarzystwo odmówiło wypłaty Świadczenia,

3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GNPW) OWDU BRP-17524

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wystąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- 4) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W NASTĘPSTWIE CHOROBY (GNPC) OWDU BRP-17624

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie Choroby?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji Osoby ubezpieczonej w następstwie Choroby w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie Choroby.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie Choroby miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
 - uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.
- W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie okres Karencji (6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- 4) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (GPZI, GPZ2, GPZ3) OWDU BRP-17724

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Wystąpienie w zdrowiu Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia jednego z Poważnych zachorowań, zgodnie z zakresem dla jednego z trzech wariantów ochrony ubezpieczeniowej:

1) wariantu standardowego (GPZ1), obejmującego 7 Poważnych zachorowań (Niewydolność nerek, Operacja aorty, Przeszczep narządu, Udar mózgu, Wszczepienie zastawki serca, Zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), Zawał serca) albo

2) wariantu plus (GPZ2), obejmującego 17 Poważnych zachorowań (Niewydolność nerek, Operacja aorty, Przeszczep narządu, Udar mózgu, Wszczepienie zastawki serca, Zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), Zawał serca, Całkowita utrata mowy, Całkowita utrata słuchu, Całkowita utrata wzroku, Łagodne guzy mózgu, Nowotwór złośliwy, Oparzenia, Stwardnienie rozsiane, Śpiączka, Transfuzyjne zakażenie wirusem HIV, Zawodowe zakażenie wirusem HIV) albo

3) wariantu max (GPZ3), obejmującego 27 Poważnych zachorowań (Niewydolność nerek, Operacja aorty, Przeszczep narządu, Udar mózgu, Wszczepienie zastawki serca, Zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), Zawał serca, Całkowita utrata mowy, Całkowita utrata słuchu, Całkowita utrata wzroku, Łagodne guzy mózgu, Nowotwór złośliwy, Oparzenia, Stwardnienie rozsiane, Śpiączka, Transfuzyjne zakażenie wirusem HIV, Zawodowe zakażenie wirusem HIV, Wymiana zastawki serca, Paraliż, Choroba Alzheimera przed 65 rokiem życia, Niedokrwiłość plastyczna, Choroba Creutzfeldta-Jakoba, Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, Utrata kończycy, Ciężki uraz głowy, Sepsa, Choroba Parkinsona przed 65 rokiem życia).

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień Wystąpienia Poważnego zachorowania.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 – 6 OWDU, natomiast definicje poszczególnych Poważnych zachorowań w § 2 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie miało miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
 - samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia,
 - uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest w obrębie danego Poważnego zachorowania do jednorazowej wypłaty sumy Ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku Wystąpienia u Osoby ubezpieczonej ponownie tego samego Poważnego zachorowania, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.
 - W przypadku Wystąpienia drugiego lub kolejnego Poważnego zachorowania Osoby ubezpieczonej, Świadczenie nie zostanie wypłacone, chyba że Poważne zachorowanie nie pozostaje w sposób pośredni lub bezpośredni w związku przyczynowo-skutkowym z Poważnym zachorowaniem, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i z tytułu którego Towarzystwo wypłaciło Świadczenie.
 - W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy).
 - W przypadku Zawału serca i Zabiegu chirurgicznego pomostowania

aortalno-wieńcowego (by-pass), odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest tylko do jednego z tych Poważnych zachorowań.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 7 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ (GOC) OWDU BRP-17824

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznej?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Operacja chirurgiczna Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczenie w wysokości określonej w Tabeli operacji chirurgicznych, odpowiedniej części sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

W przypadku Operacji chirurgicznej Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Operacji chirurgicznej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa, w tym Tabela operacji chirurgicznych, wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Operacja chirurgiczna miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
 - samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia,
 - uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia,
 - leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
 - leczeniem lub Operacjami chirurgicznymi, które nie są medyczną koniecznością,
 - leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż Operacja chirurgiczna.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego w każdym kolejnym Roku Okresu ubezpieczenia, niezależnie od ilości Operacji chirurgicznych mających miejsce w tym Roku Okresu ubezpieczenia.

- W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa obejmującej Operację chirurgiczną w następstwie Choroby.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA I KONIECZNOŚCI UZYSKANIA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE (GOE)

OWDU BRP-17924

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Pogorszenia się stanu zdrowia i konieczności uzyskania świadczeń assistance?

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie OWDU może dotyczyć jednego z trzech wariantów ochrony ubezpieczeniowej, potwierzonego w Polisie:

- 1) Wariantu standardowego,
- 2) Wariantu plus,
- 3) Wariantu VIP.

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej oraz wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) Pogorszenie się stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- 2) wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej Pogorszenia się stanu zdrowia Małżonka, Dziecka lub Rodzica Osoby ubezpieczonej,
- 3) w przypadku Świadczenia: pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej, za Zdarzenie ubezpieczeniowe uznaje się wystąpienie jednej z trudnych sytuacji losowych: zgon Małżonka Osoby ubezpieczeniowej, zgon Dziecka Osoby ubezpieczonej, zgon Rodzica.

Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące Świadczenia:

- 1) Świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Osobie ubezpieczonej w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 2) pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej,
- 3) zdrowotne usługi informacyjne,
- 4) infolinia „Baby assistance”,
- 5) pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku Inwalidztwa,
- 6) Świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Osobie ubezpieczonej w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Pogorszenia się stanu zdrowia Rodzica.

Towarzystwo spełni Świadczenie jedynie w przypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w następstwie:

- 1) Choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w Okresie ubezpieczenia lub Choroba została po raz pierwszy zdiagnozowana w Okresie ubezpieczenia, lub
- 2) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej zależy od wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i wskazanego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, potwierzonego Polisé.

Zakres ubezpieczenia oraz kwotowe limity kosztów określone na poszczególne Świadczenia:

Zakres świadczeń	Wariant standardowy	Wariant plus	Wariant VIP
1 wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku	1 200 zł	1 500 zł	1 500 zł
2 wizyta lekarza specjalisty po nieszczęśliwym wypadku	\	1 500 zł	1 500 zł
3 wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	1 200 zł	1 500 zł	1 500 zł
4 dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza	200 zł	200 zł	200 zł
5 a) wizyta rehabilitanta w domu	500 zł	500 zł	500 zł
b) wizyta w poradni rehabilitacyjnej i transport	500 zł	500 zł	500 zł
6 a) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	200 zł	200 zł	200 zł
b) transport sprzętu rehabilitacyjnego	200 zł	200 zł	200 zł
7 transport medyczny do placówki medycznej	1 200 zł	1 500 zł	1 500 zł
8 transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu	1 200 zł	1 500 zł	1 500 zł
9 transport medyczny między placówkami medycznymi	1 200 zł	1 500 zł	1 500 zł
10 opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	600 zł	600 zł	600 zł
11 pomoc domowa po hospitalizacji	400 zł	400 zł	400 zł
12 pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	\	500 zł	500 zł
13 zdrowotne usługi informacyjne i infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu	bez limitu
14 infolinia „Baby assistance”	bez limitu	bez limitu	bez limitu
15 pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku inwalidztwa będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku	tylko organizacja	tylko organizacja	tylko organizacja
16 a) pomoc domowa po hospitalizacji dla rodzica Osoby ubezpieczonej	\	\	500 zł
b) transport medyczny na wizytę kontrolną dla rodzica Osoby ubezpieczonej	\	\	1/rok
c) infolinia medyczna i zdrowotne usługi informacyjne dla rodzica Osoby ubezpieczonej	\	\	bez limitu

Kwotowe limity kosztów określone na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych Zdarzeń ubezpieczeniowych.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU oraz w Załączniku do OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z okolicznościami niewskazanymi w OWDU i ponadto nie obejmuje:

- zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- Świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- kosztów poniesionych przez Osobę ubezpieczoną bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności,
- kosztów zakupu leków (Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach),
- kosztów wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie),
- kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego oraz fizykoterapii i innych zabiegów zorganizowanych ze wskazań estetycznych zarówno bez uzgodnienia z Centrum operacyjnym jak i po uzgodnieniu z Centrum operacyjnym, helioterapii,
 - b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroryzmu,
 - c) Chorób psychicznych,
 - d) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - e) zawodowego, amatorskiego lub rekreacyjnego uprawiana: sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping (skoków na gumowej linie), paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka w wyścigach lub rajdach motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - f) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - g) poddania się leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
 - h) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - i) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS),
 - j) Chorób przewlekłych.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) śmierci Osoby ubezpieczonej.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA I KONIECZNOŚCI UZYSKANIA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE W OKOLICZNOŚCIACH UTRATY PRACY (GRE) OWDU BRP-18024

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia i konieczności uzyskania świadczeń assistance w okolicznościach utraty pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej oraz wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa, polegające na pogorszeniu się stanu zdrowia i konieczności uzyskania Świadczeń assistance w okolicznościach utraty pracy przez Osobę ubezpieczoną lub w okolicznościach utraty pracy przez Małżonka, tj. w związku z otrzymaniem oświadczenia o wypowiedzeniu przez Pracodawcę umowy o pracę złożonemu Osobie ubezpieczonej lub złożonemu Małżonkowi, z przyczyn nietyczących Osoby ubezpieczonej lub Małżonka, na podstawie ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

1. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące Świadczenia:

1) pomoc psychologa po utracie pracy – Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie w postaci organizacji i pokrycia kosztów konsultacji Osoby ubezpieczonej z psychologiem lub konsultacji Małżonka z psychologiem.

2) usługi informacyjne – Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie w postaci udzielenia informacji Osobie ubezpieczonej lub Małżonkowi, dotyczących możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego przez okres 6 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3) pakiet informacyjny – Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie w postaci przesłania do Osoby ubezpieczonej lub do Małżonka, drogą elektroniczną, na wskazany przez nich adres poczty elektronicznej, zestawu materiałów informacyjnych określonych w załączniku do OWDU. Pakiet informacyjny zostanie dostarczony przez Centrum pomocy w terminie do 14 dni od chwili dostarczenia przez Osobę ubezpieczoną do Centrum operacyjnego kopii oświadczenia o wypowiedzeniu, umowy o pracę na podstawie ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników.

4) informacja telefoniczna – Towarzystwo spełni Świadczenie na rzecz Osoby ubezpieczonej w postaci przyznania telefonicznego i całodobowego dostępu do informacji określonych w załączniku do OWDU.

Zakres ubezpieczenia w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia i konieczności uzyskania Świadczeń Assistance w okolicznościach utraty pracy oraz kwotowe limity kosztów określone na poszczególne świadczenia:

Zakres świadczeń	
1 pomoc psychologa po utracie pracy	150 zł
2 usługi informacyjne dotyczące korzystania z poradni zdrowia psychicznego	bez limitu
3 pakiet informacyjny, zawierający: a) instrukcje dotyczące pisania CV (Curriculum Vitae) wraz ze wzorem CV, b) instrukcje dotyczące pisania listu motywacyjnego wraz ze wzorem listu motywacyjnego, c) instrukcje dotyczące pisania biznesplanu tworzonego przy zakładaniu działalności gospodarczej oraz wzór biznesplanu.	bez limitu

<p>Zakres świadczeń</p> <p>4 Informacja telefoniczna, dotycząca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) odpraw pieniężnych, przysługujących Osobie ubezpieczonej lub małżonkowi Osoby ubezpieczonej zwalnianym z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, b) świadczeń przedemerytalnych, c) praw i obowiązków bezrobotnych, d) rejestracji w urzędzie pracy, e) sposobu ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych, f) innych form pomocy udzielanej osobom bezrobotnym, g) danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy, oferujących pracę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami, h) dokumentów i procedur, koniecznych do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej. 	<p>bez limitu</p>	<p>początku Okresu ubezpieczenia. Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Małżonka nastąpiła w dniu śmierci Osoby ubezpieczonej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • W Ubezpieczeniu dodatkowym okres Karencji wynosi 6 miesięcy. Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 ust 1 OWU oraz w § 5 OWDU. <p>Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego? Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.
<p>Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU oraz w Załączniku do OWDU.</p> <p>W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości? W Ubezpieczeniu dodatkowym okres Karencji wynosi 3 miesiące i ma zastosowanie do każdej Osoby ubezpieczonej. Informacja o ograniczeniu odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.</p>	<p>DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GWN) OWDU BRP-18224</p> <p>Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?</p> <p>Przedmiot ubezpieczenia: życie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.</p>	
<p>Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego? Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, 2) upływu 6-go miesiąca od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. <p>DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA (GZW) OWDU BRP-18124</p>	<p>Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Małżonka Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.</p> <p>Suma ubezpieczenia i Świadczenie: Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną śmierci Małżonka. Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.</p>	
<p>Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka?</p> <p>Przedmiot ubezpieczenia: życie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.</p> <p>Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.</p> <p>Suma ubezpieczenia i Świadczenie: Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Małżonka osoby ubezpieczonej.</p>	<p>W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości? Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Małżonka Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miała miejsce na skutek lub w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Małżonka w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, • masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną, • popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przez Małżonka przestępstwa z winy umyślnej, • samobójstwem popełnionym przez Małżonka w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia. 	
<p>Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.</p> <p>W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości? Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Małżonka miała miejsce na skutek lub w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Małżonka w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, • masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną, • popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przez Małżonka przestępstwa z winy umyślnej, • samobójstwem popełnionym przez Małżonka w okresie 2 lat od dnia 	<p>Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Małżonka nastąpiła w dniu śmierci Osoby ubezpieczonej Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU.</p> <p>Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego? Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego. 	

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU MAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTUM) OWDU BRP-18324

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Trwały uszczerbek na zdrowiu Małżonka Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest odpowiednia część sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Małżonka Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Trwały uszczerbek na zdrowiu Małżonka Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu Małżonka Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Małżonka w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Małżonka przestępstwa z winy umyślnej.

- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWDU, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka Osoby Ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA MAŁŻONKA (GPZM1, GPZM2) OWDU BRP-18424

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania Małżonka?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Wystąpienie w zdrowiu Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia jednego z Poważnych zachorowań, zgodnie z zakresem dla jednego z dwóch wariantów ochrony ubezpieczeniowej:
a) wariantu standardowego (GPZM1), obejmującego 7 Poważnych zachorowań (Niewydolność nerek, Operacja aorty, Przeszczep narządu, Udar mózgu, Wszczepienie zastawki serca, Zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), Zawał serca), albo
b) wariantu plus (GPZM2), obejmującego 17 Poważnych zachorowań (Niewydolność nerek, Operacja aorty, Przeszczep narządu, Udar mózgu, Wszczepienie zastawki serca, Zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), Zawał serca, Całkowita utrata mowy, Całkowita utrata słuchu, Całkowita utrata wzroku, Łagodne guzy mózgu, Nowotwór złośliwy, Oparzenia, Stwardnienie rozsiane, Śpiączka, Transfuzyjne zakażenie wirusem HIV, Zawodowe zakażenie wirusem HIV).

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień Wystąpienia Poważnego zachorowania.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU, natomiast definicje poszczególnych Poważnych zachorowań wskazane są w § 2 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie miało miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Małżonka w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Małżonka przestępstwa z winy umyślnej,
- uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

- Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest w obrębie danego Poważnego zachorowania do jednorazowej wypłaty sumy Ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku Wystąpienia u Osoby ubezpieczonej ponownie tego samego Poważnego zachorowania, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

- W przypadku Wystąpienia drugiego lub kolejnego Poważnego zachorowania Osoby ubezpieczonej, Świadczenie nie zostanie wypłacone, chyba że Poważne zachorowanie nie pozostaje w sposób pośredni lub bezpośredni w związku przyczynowo-skutkowym z Poważnym zachorowaniem, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i z tytułu którego Towarzystwo wypłaciło Świadczenie.

- W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy).

- W przypadku Zawału serca i Zabiegu chirurgicznego pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest tylko do jednego z tych Poważnych zachorowań.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 6 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA ORAZ NA WYPADEK URODZENIA SIĘ MARTWEGO NOWORODKA (GUD) OWDU BRP-18524

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Urodzenia się dziecka oraz Urodzenia się martwego noworodka?

Przedmiot ubezpieczenia: wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się dziecka lub Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się martwego noworodka.

Zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Urodzenia się dziecka,
- 2) Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Urodzenia się martwego noworodka.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

- 1) w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się dziecka – Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej w dniu Urodzenia się dziecka,
- 2) w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się martwego noworodka – Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości podwójnej sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej w dniu Urodzenia się martwego noworodka.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi:

- 1) 9 miesięcy – w przypadku Urodzenia się dziecka,
- 2) 1 miesiąc – w przypadku Urodzenia się martwego noworodka.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA (GOD) OWDU BRP-18624

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia Dziecka?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia powodująca osierocenie Dziecka Osoby ubezpieczonej.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualna na dzień śmierci Osoby ubezpieczonej powodującej osierocenie Dziecka Osoby ubezpieczonej.

Towarzystwo wypłaci Świadczenie każdemu osieroconemu Dziecku Osoby ubezpieczonej.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Osoby ubezpieczonej miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczonej przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczonej w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Osoby ubezpieczonej powodująca osierocenie Dziecka Osoby ubezpieczonej nastąpiła w dniu śmierci Dziecka Osoby ubezpieczonej.

- W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 6 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA (GZD) OWDU BRP-18724

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka?

Przedmiot ubezpieczenia: wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Dziecka.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Dziecka w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualna na dzień śmierci Dziecka. Świadczenie należne jest Osobie ubezpieczonej.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Dziecka miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Dziecka w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Dziecko w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

- W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 6 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GDN) OWDU BRP-18824

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną śmierci Dziecka.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) śmierć Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 3) śmierć Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Dziecka miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Dziecka w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź

katastrofą nuklearną,

- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Dziecko w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Dziecka nastąpiła w dniu śmierci Osoby ubezpieczonej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA LUB ŚMIERCI TEŚCIA (GZR) OWDU BRP-18924

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub śmierci Teścia?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Rodzica oraz życie Teścia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Rodzica lub śmierć Teścia Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

1) W przypadku śmierci Rodzica, Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień śmierci Rodzica,

2) w przypadku śmierci Teścia, Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień śmierci Teścia.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Rodzica lub Teścia miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Rodzica lub Teścia w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Rodzica lub Teścia przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Rodzica lub Teścia w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Rodzica lub Teścia nastąpiła w dniu śmierci Osoby ubezpieczonej.

- W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja (6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA CHOROBY NOWOTWOROWEJ (GLCN) OWDU BRP-19024

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia Choroby nowotworowej?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Leczenie Choroby nowotworowej Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień Zastosowania Leczenia Choroby nowotworowej. Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – Leczenie Choroby nowotworowej w ciągu 3 miesięcy od dnia początku Okresu ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Leczenie Choroby nowotworowej Osoby ubezpieczonej miało miejsce w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

W razie jednoczesnego zastosowania w danym Roku okresu ubezpieczenia Ubezpieczenia dodatkowego Radioterapii lub Operacji onkologicznej lub Chemioterapii Towarzystwo wypłaci tylko jedno Świadczenie.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE CHOROBY (GPOPI) OWDU BRP-19124

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Choroby.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny za każdy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby, przy czym Świadczenie to zostanie wypłacone jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, niebędącym chorobą zawodową,
- prowadzeniem jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
- leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
- leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi,
- leczeniem niepłodności,
- ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem z wyjątkiem przypadków wskazanych w § 5 ust. 5 pkt 2) ppkt i) OWDU,
- wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, laboratoryjnych i innych badań, jeżeli przyczyną ich wykonania nie jest Choroba.

Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w:

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
- hospicjum,

- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowym,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 dni Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 8 OWDU.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 6 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 65 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GPOP2) OWDU BRP-19224

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny za każdy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym Świadczenie to zostanie wypłacone jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni,
 - 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,

- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
 - koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia,
 - zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, niebędącymi chorobą zawodową,
 - prowadzeniem jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
 - leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
 - leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
 - leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - leczeniem niepłodności,
 - ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, połogiem z wyjątkiem przypadków wskazanych w § 5 ust. 2 pkt 2) ppkt i) OWDU,
 - prowadzeniem Pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniami, utratą przytomności.
- Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w:
- szpitalu psychiatrycznym,
 - szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
 - szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
 - hospicjum,
 - domu opieki,
 - ośrodka wypoczynkowym,
 - szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 dni Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5 OWDU.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (GWKM) OWDU BRP-19324

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka w następstwie wypadku komunikacyjnego?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Małżonka Osoby ubezpieczonej w następstwie wypadku komunikacyjnego.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Wypadku komunikacyjnego będącego przyczyną śmierci Małżonka.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Małżonka Osoby ubezpieczonej w następstwie wypadku komunikacyjnego miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym lub czynnym udziałem Małżonka w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Małżonka przestępstwa z winy umyślnej,
- samookaleczeniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Małżonka albo jego okaleczeniem na jego własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Małżonka w następstwie Wypadku komunikacyjnego nastąpiła później niż śmierć Osoby ubezpieczonej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU MAŁŻONKA W SZPITALU W NASTĘPSTWIE CHOROBY (GPOMI) OWDU BRP-19424

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Choroby?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Małżonka Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Choroby.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny za każdy dzień Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Choroby w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie aktualnej na pierwszy dzień Pobytu Małżonka Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Choroby, przy czym Świadczenie to zostanie wypłacone jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Choroby rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Choroby trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni.

Każdy rozpoczęty dzień Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Choroby uważa się za pełny.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Małżonka Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, lub czynnym udziałem Małżonka w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Małżonka przestępstwa z winy umyślnej,
- samookaleczeniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Małżonka albo jego okaleczeniem na jego własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała Małżonka, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana u Małżonka w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Małżonka,
 - koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego,
 - zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, niebędącym chorobą zawodową,
 - prowadzeniem jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
 - leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
 - leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
 - leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi,
 - leczeniem niepłodności,
 - ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, pościem z wyjątkiem przypadków wskazanych w § 5 ust. 4 pkt 2) ppkt s) OWDU,
 - wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, laboratoryjnych i innych badań, jeżeli przyczyną ich wykonania nie jest Choroba.
- Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w:
- szpitalu psychiatrycznym,
 - szpitalu, domu opieki, ośrodku, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub

diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,

- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowym,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 dni Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Choroby w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 7 OWDU.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 6 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU MAŁŻONKA W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GPOM2) OWDU BRP-19524

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Małżonka Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, za każdy dzień Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w postaci zasiłku dziennego, w wysokości podwójnej sumy Ubezpieczenia dodatkowego.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Małżonka w Szpitalu lub Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

rozpoczął się w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, **4) Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni.**

Każdy rozpoczęty dzień Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego lub Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, lub czynnym udziałem Małżonka w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Małżonka przestępstwa z winy umyślnej,
- samookaleczeniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Małżonka albo jego okaleczeniem na jego własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego lub Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Małżonka,
- prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,
- leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
- leczeniem niepłodności,
- leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia,
- leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem z wyjątkiem przypadków wskazanych w § 5 ust. 1 pkt 2) ppkt t) OWDU,
- prowadzeniem Pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, niebędącymi chorobą zawodową.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego lub Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w:

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych

zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,

- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowskiej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowym,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 dni Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 6 OWDU.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU DZIECKA W SZPITALU W NASTĘPSTWIE CHOROBY (GPDSI) OWDU BRP-19624

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Dziecka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Dziecka Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Choroby.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny za każdy dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie aktualnej na pierwszy dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby, przy czym Świadczenie to zostanie wypłacone jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Pobyt w Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni.

Każdy rozpoczęty dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby uważa się za pełny.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym lub czynnym udziałem Dziecka w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko przestępstwa

z winy umyślnej,

- samookaleczeniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Dziecko albo jego okaleczeniem na jego własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała Dziecka, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana u Dziecka w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- operacjami plastycznymi-kosmetycznymi,
- ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem z wyjątkiem przypadków wskazanych w § 5 ust. 4 pkt 2) ppkt k) OWDU,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, niebędącymi chorobą zawodową,
- wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, laboratoryjnych i innych badań, jeżeli przyczyną ich wykonania nie jest Choroba,
- leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
- prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
- leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi,
- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Dziecka.

Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby miał miejsce w:

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,

- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowskiej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowym,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 dni Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 7 OWDU.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 6 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU DZIECKA W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GPDS2) OWDU BRP-19724

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Dziecka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Dziecka Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny za każdy dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie aktualnej na pierwszy dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym Świadczenie to zostanie wypłacone jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Dziecka w szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
- 4) Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni.

Każdy rozpoczęty dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, lub czynnym udziałem Dziecka w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko przestępstwa z winy umyślnej,
- samookaleczeniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Dziecko albo jego okaleczeniem na jego własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

Towarzystwo nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- prowadzeniem Pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
- prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
- leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie

skutków Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia,

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Dziecka,
- atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniami, utratą przytomności,
- ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem z wyjątkiem przypadków, gdy:
 - zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, lub
 - poród miał przebieg patologiczny, lub
 - nastąpiły komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia matki,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, niebędącymi chorobą zawodową.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w:

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowym,
- szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 dni Pobytu Dziecka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 4 OWDU.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA W WYNIKU CIĄŻY MNOGIEJ (GUDM) OWDU BRP-19824

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia się Dziecka w wyniku ciąży mnogiej?

Przedmiot ubezpieczenia: wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się dziecka w wyniku ciąży mnogiej.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Urodzenie się dziecka w wyniku ciąży mnogiej.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się Dziecka w wyniku ciąży mnogiej, Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie aktualnej na dzień Urodzenia się Dziecka w wyniku ciąży mnogiej.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 9 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA Z WADĄ WRODZONĄ (GUDW) OWDU BRP-19924

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia się Dziecka z wadą wrodzoną?

Przedmiot ubezpieczenia: wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się dziecka z Wadą wrodzoną.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Urodzenie się dziecka z Wadą wrodzoną.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się Dziecka z Wadą wrodzoną, Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie aktualnej na dzień Urodzenia się Dziecka z Wadą wrodzoną.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 9 miesięcy.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Wada wrodzona powstała na skutek lub w związku z:

- 1) chorobą AIDS lub zakażeniem Dziecka wirusem HIV,
- 2) spożywaniem przez matkę biologiczną Dziecka alkoholu, używaniem Środków odurzających albo nadużywaniem leków.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy Ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Dziecka bez względu na liczbę Wad wrodzonych w chwili urodzenia się Dziecka i zdiagnozowanych przed ukończeniem przez Dziecko 3 lat.

Świadczenie z tytułu Urodzenia się Dziecka z Wadą wrodzoną przysługuje, jeżeli Wada wrodzona istniała w chwili Urodzenia się Dziecka i została zdiagnozowana przed ukończeniem przez Dziecko 3 lat.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA Z NISKĄ PUNKTACJĄ W SKALI APGAR (GUAR) OWDU BRP-20024

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia się Dziecka z niską punktacją w skali APGAR?

Przedmiot ubezpieczenia: wystąpienie w życiu Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się Dziecka z niską punktacją w skali APGAR.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Urodzenie się dziecka z niską punktacją w skali APGAR.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Urodzenia się Dziecka z niską punktacją w skali APGAR, Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie aktualnej na dzień Urodzenia się Dziecka z niską punktacją w skali APGAR.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 9 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA Z WYPŁATĄ RENTY (GODR) OWDU BRP-20124

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia Dziecka z wypłatą renty?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia powodująca osierocenie Dziecka Osoby ubezpieczonej. Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Towarzystwo wypłaci każdemu osieroconemu Dziecku miesięczną rentę w wysokości potwierdzonej w Polisie aktualnej na dzień śmierci Osoby ubezpieczonej powodującej osierocenie Dziecka.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Osoby ubezpieczonej miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Osoby ubezpieczonej nastąpiła później niż śmierć Dziecka.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 6 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA (GPZD) OWDU BRP-20224

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania Dziecka?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Dziecka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Poważne zachorowanie Dziecka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zakresem odpowiedzialności Towarzystwa objęte jest wystąpienie w zdrowiu Dziecka jednego z Poważnych zachorowań: Ciężka Sepsa, Ciężkie oparzenia, Cukrzyca typu I (insulinozależna), Dystrofia mięśniowa, Łagodny nowotwór mózgu, Niewydolność nerek, Nowotwór złośliwy, Paraliż, Poliomielit, Poważne uszkodzenie mózgu, Przeszczep narządu, Schyłkowa niewydolność wątroby, Śpiączka, Zapalenie mózgu, Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień Wystąpienia Poważnego zachorowania.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU, natomiast definicje poszczególnych Poważnych zachorowań wskazane są w § 2 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka miało miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, lub czynnym udziałem Dziecka w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko przestępstwa z winy umyślnej.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka wystąpiło w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy Ubezpieczenia dodatkowego w przypadku każdego Dziecka, niezależnie od liczby Poważnych zachorowań danego Dziecka.

W przypadku wystąpienia u danego Dziecka ponownie Poważnego zachorowania, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja (maksymalnie 6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTUD) OWDU BRP-20324

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Dziecka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest określony w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiedni dla danego rodzaju Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka procent sumy ubezpieczenia, potwierdzonej w Polisie aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego nastąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w Okresie ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce

na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, lub czynnym udziałem Dziecka w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko przestępstwa z winy umyślnej.

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWDU, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA DZIECKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTDN) OWDU BRP-20424

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Trwałej utraty zdrowia Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Dziecka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Trwała utrata zdrowia Dziecka Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest określony w Tabeli trwałej utraty zdrowia odpowiedni dla danego zdarzenia medycznego procent sumy ubezpieczenia, potwierdzonej w Polisie aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego nastąpiła Trwała utrata zdrowia Dziecka.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałej utraty zdrowia Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Trwała utrata zdrowia Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 3) wartość procentowa Trwałej utraty zdrowia Dziecka w następstwie danego Nieszczęśliwego wypadku wynosi ponad 20% (zgodnie z Tabelą trwałej utraty zdrowia).

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwała utrata zdrowia Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miała miejsce na skutek lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, lub czynnym udziałem Dziecka w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Dziecko przestępstwa z winy umyślnej.

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWDU, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej utraty zdrowia Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA LUB ŚMIERCI TEŚCIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GZRN) OWDU BRP-20524

Co jest przedmiotem dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub śmierci Teścia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku?

Przedmiot ubezpieczenia: życie rodzica lub teścia Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Rodzica lub Teścia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną śmierci Rodzica lub Teścia.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Rodzica lub Teścia, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) śmierć Rodzica lub Teścia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w Okresie ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia lub wypłaci Świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Rodzica lub Teścia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miała miejsce na skutek

lub w związku z:

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, lub czynnym udziałem Rodzica lub Teścia w Aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniu popełnienia przez Rodzica lub Teścia przestępstwa z winy umyślnej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego.