

Ubezpieczenie Pakiet Bezpieczna Grupa

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: Pakiet Bezpieczna Grupa OWU BRP-2312

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna Grupa zatwierdzonych Uchwałą Nr 45/2012 Zarządu Towarzystwa z dnia 3 grudnia 2012 roku (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 Ubezpieczonego	zdrowie Ubezpieczonego
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.

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

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 3 OWU i 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. Dniem początku Okresu ubezpieczenia jest zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego.

- 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 i Małżonka 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 Małżonkiem 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 ilw która kol wiek 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 PAKIET BEZPIECZNA GRUPA BRP-2312

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje dotyczące Ubezpieczeń dodatkowych, umożliwiających rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia Pakiet 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 (zwanym 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 należąca jest Składka.

Składka ubezpieczeniowa należąca z tytułu Umowy ubezpieczenia obejmuje należności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i Ubezpieczeń dodatkowych. Składka ubezpieczeniowa należąca 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.

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

Ubezpieczenia dodatkowe, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w ramach Umowy ubezpieczenia:

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GNW) OWDU BRP-2412

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-2512

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, z zastrzeżeniem że w odniesieniu do Pracownika, który:
 - a) przystąpił do Umowy ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa potwierdzonego w Polisie, albo w ciągu 3 miesięcy od dnia powrotu do pracy z urlopu wychowawczego, lub
 - b) stał się Pracownikiem Ubezpieczającego (zgodnie z definicją wskazaną w OWU) po dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa i przystąpił do Umowy ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym stał się Pracownikiem Ubezpieczającego,
 Towarzystwo ponosi również odpowiedzialność, gdy Zawał serca lub Udar mózgu miał miejsce w okresie obejmowania go ochroną na podstawie Dotychczasowej umowy ubezpieczeniowej, o ile ma zachowaną ciągłość ochrony ubezpieczeniowej,
- 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.

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

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa oraz zasad stosowania Karencji 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.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (GWK) OWDU BRP-2612

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:

- 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.

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-2712

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 TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTU) OWDU BRP-2912

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,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

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-3012

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, z zastrzeżeniem że w odniesieniu do Pracownika, który:

- a) przystąpił do Umowy ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa potwierdzonego w Polisie, albo w ciągu 3 miesięcy od dnia powrotu do pracy z urlopu wychowawczego, lub
- b) stał się Pracownikiem Ubezpieczającego (zgodnie z definicją w OWU) po dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa i przystąpił do Umowy ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym stał się Pracownikiem Ubezpieczającego,

Towarzystwo ponosi również odpowiedzialność, gdy Zawał serca lub Udar mózgu miał miejsce w okresie obejmowania go ochroną na podstawie Dotychczasowej umowy ubezpieczenia, o ile ma zachowaną ciągłość ochrony ubezpieczeniowej,

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 ubezpieczonej 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 Karenji wynosi 3 miesiące.

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 CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY (GCP) OWDU BRP-4612

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,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

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 jakiegokolwiek 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:

- w szpitalu psychiatrycznym,
- 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/jej 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,
- w szpitalu lub ośrodku lub oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,
- w hospicjum,
- w domach opieki,
- w ośrodkach wycieczkowych,
- w szpitalu lub ośrodku lub oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych,
- 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:
 - zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka,
 - poród miał przebieg patologiczny,
 - nastąpiły komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia matki.

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:

- wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

- 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,

- 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-4712

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:

- Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 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,
- samobójstwem popełnionym przez Osobę ubezpieczoną w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

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:

- wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 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 (GPZ2) OWDU BRP-4912

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: 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 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,
- 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 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.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ (GOC) OWDU BRP-5012

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 (3 miesiące). 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 Rocznic 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-5112

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

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.

Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące Świadczenia:

- 1) Świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Osobie ubezpieczonej w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 2) zdrowotne usługi informacyjne,
- 3) infolinia „Baby assistance”,
- 4) pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku Inwalidztwa.

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

- 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 ubezpieczenia oraz kwotowe limity kosztów określone na poszczególne Świadczenia:

Zakres świadczeń	Wariant standardowy
1 wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku	1 200 zł
2 wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	1 200 zł
3 dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza	200 zł
4 a) wizyta rehabilitanta w domu	500 zł
b) wizyta w poradni rehabilitacyjnej i transport	500 zł
5 a) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	200 zł
b) transport sprzętu rehabilitacyjnego	200 zł
6 transport medyczny do placówki medycznej	1 200 zł
7 transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu	1 200 zł
8 transport medyczny między placówkami medycznymi	1 200 zł
9 opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	600 zł
10 pomoc domowa po hospitalizacji	400 zł
11 zdrowotne usługi informacyjne i infolinia medyczna	bez limitu
12 infolinia „Baby assistance”	bez limitu

Zakres świadczeń	Wariant standardowy
13 pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku inwalidztwa będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku	tylko organizacja

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 uprawiania: sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu (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 zalecane 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 ŚMIERCI MAŁŻONKA (GZW) OWDU BRP-5312

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Małżonka 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 Małżonka miała 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,
- samobójstwem popełnionym przez Małżonka w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

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

W Ubezpieczeniu dodatkowym okres Karencji wynosi 6 miesięcy.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 ust 1 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 NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GWN) OWDU BRP-5412

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

Przedmiot ubezpieczenia: życie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Małżonka 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 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 Nieszczęśliwego wypadku miała 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,
- samobójstwem popełnionym przez Małżonka w okresie 2 lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia.

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

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.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA MAŁŻONKA (GPZM2) OWDU BRP-5712

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: Niewydolność nerek, Operacja aorty, Przeszczep narządu, Udar mózgu, Wszczepienie zastawki serca, Zabieg chirurgiczny pomostowania aortalnowieńcowego (by-pass), Zawał serca, Całkowita utrata mowy, Całkowita utrata słuchu, Całkowita utrata wzroku, Łagodny 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 przypadku Zawału serca i Zabiegu chirurgicznego pomostowania aortalnowieńcowego (by-pass), odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest tylko do jednego z tych Poważnych zachorowań.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie okres Karencji (3 miesiące). Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu Wystąpienia Poważnego zachorowania Małżonek Osoby ubezpieczonej miał ukończone 65 lat.

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 ORAZ NA WYPADEK URODZENIA SIĘ MARTWEGO NOWORODKA (GUD) OWDU BRP-5812

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-5912

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 potwierdzona 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 (3 miesiące).

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 DZIECKA (GZD) OWDU BRP-6012

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, potwierdzona 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 (6 miesięcy).

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

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 ust. 1 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-6112

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-6312

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 i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 ust. 1 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-3318

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 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 DZIECKA W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GPDS2)

OWDU BRP-3718

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 zasilek 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 TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTUD) OWDU BRP-4318

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 Osoby ubezpieczonej 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 wypłacone 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-4418

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-4518

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 usiłowaniem 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.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GPOP2) OWDU BRP- 4618

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 oraz Pobyt Osoby ubezpieczonej na OIOM 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. W przypadku Pobytu 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 zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni,
- 4) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt na OIOM 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 lub Pobytu 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 w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt na OIOM 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 lub Pobyt na OIOM 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, niebędącym chorobą zawodową,
 - prowadzeniem jakiegokolwiek 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,
 - leczeniem niepłodności,
 - ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem z wyjątkiem przypadków wskazanych w § 5 ust. 2 pkt 2) ppkt j) OWDU,

- atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniami, utratą przytomności,
- leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem.

Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt 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, 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 łącznie nie więcej niż 92 dni Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobytu na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5 i 7 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 W SZPITALU W NASTĘPSTWIE CHOROBY (GPOPI) OWDU BRP-4718

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 jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- leczeniem dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego,
- 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. 7 pkt 2) ppkt j) OWDU.

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, ośrodku, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
- hospicjum,
- domu opieki,
- ośrodka wypoczynkowego,
- szpitalu, ośrodku, 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. 10 OWDU.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 3 miesiące.

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 LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO (GLS)

OWDU BRP-4818

Co jest przedmiotem dodatkowego 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 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 NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (GPK)

OWDU BRP-4918

Co jest przedmiotem dodatkowego 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 Pobylem Osoby ubezpieczonej 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,
- 4) Pobyt w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego rozpoczął się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia Wypadku komunikacyjnego,
- 5) 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.

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 PRZY PRACY (GPP)

OWDU BRP-5018

Co jest przedmiotem dodatkowego 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.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie 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 Pobylem 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.

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 MAŁŻONKA W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GPOM2) OWDU BRP-5118

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 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 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 Pobyt 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 wypadku lub Pobyt 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 w) OWDU,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, niebędącymi chorobą zawodową.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt 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 nerwic 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.

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 § 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-5218

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 w Szpitalu w następstwie Choroby w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie aktualnej na pierwszy dzień Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Choroby.

Świadczenie 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 w 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 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 Małżonka 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, położeniem z wyjątkiem przypadków wskazanych w § 5 ust. 6 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 Małżonka 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 wypoczynkowego,
- 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. 9 OWDU.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 3 miesiące.

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 W WYNIKU CIĄŻY MNOGIEJ (GUDM) OWDU BRP-5318

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: Urodzenia 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-5418

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: Urodzenia się dziecka z Wadą wrodzoną.

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.

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.

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.

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.

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.

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-5518

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: Urodzenia 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-5618

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.

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 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 3 miesiące.

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-5718

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, Poliomyelitis, 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 jest 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 i wynosi 3 miesiące.

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 DZIECKA W SZPITALU W NASTĘPSTWIE CHOROBY (GPDSI) OWDU BRP-5818

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 był skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana u Dziecka w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

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

- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego,
- ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem z wyjątkiem przypadków wskazanych w § 5 ust. 6 pkt 2) ppkt l) 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, 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 Choroby w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 9 OWDU.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja i wynosi 3 miesiące.

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.