

Ubezpieczenie grupowe na życie

Compensa Firma Życie

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: **Compensa Firma Życie OWU BRP-3315**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Compensa Firma Życie zatwierdzonych Uchwałą Nr 141/2015 Zarządu Towarzystwa z dnia 8 grudnia 2015 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: zdiagnozowania u Osoby ubezpieczonej Choroby śmiertelnej, Towarzystwo wypłaci Osobie ubezpieczonej Świadczenie w wysokości 50% sumy Ubezpieczenia podstawowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zdiagnozowania u Osoby ubezpieczonej Choroby śmiertelnej.

Wysokość sumy ubezpieczenia i Składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie następujących czynników:

- 1) wieku osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia,
- 2) rodzaju wykonywanej działalności przez Ubezpieczającego określonej poprzez zakwalifikowanie działalności gospodarczej zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności,
- 3) wysokości sum ubezpieczenia,
- 4) zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
- 5) częstotliwości opłacania Składki.

Wysokość sumy ubezpieczenia i Składki ubezpieczeniowej jest potwierdzona w Polisie i Certyfikacie ubezpieczenia.

Zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 4 OWU. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności może nastąpić za zgodą Towarzystwa na podstawie Ubezpieczeń dodatkowych zawartych w oparciu o odpowiednie OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie Karencji lub wystąpiły 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, a także o wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej,
- do informowania Osób ubezpieczonych, którym przysługuje prawo do zawarcia umowy indywidualnie kontynuowanej, o istnieniu takiego prawa.

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 w każdym czasie,
- 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 jest zobowiązany do wpłacenia pierwszej Składki za grupę w terminie 14 dni od daty wystawienia Polisy, na rachunek Towarzystwa wskazany we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający obowiązany jest do opłacania Składek za grupę z góry, najpóźniej w 14 dniu okresu, za który należna jest Składka za grupę.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres nie dłuższy niż 1 rok.

Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na okres kolejnego roku na dotychczasowych warunkach, jeżeli w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, nie później jednak niż miesiąc przed Rocznicą umowy ubezpieczenia, żadna ze stron nie złoży oświadczenia wyrażającego brak zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia.

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej rozpoczyna się w dniu proponowanym w Deklaracji zgody jako pierwszy 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 67 lat,
- 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 (nie dotyczy ciąży), 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 lub zaopatrzeniu społecznym.

Pełne informacje o Zdolności ubezpieczeniowej Pracownika, Małżonka albo Partnera lub Pełnoletniego dziecka wskazane zostały w § 7 OWU.

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

- 1) w dniu śmierci Osoby ubezpieczonej,
- 2) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- 3) w przeddzień Rocznicę 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,

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).

Jak rozwiązać umowę?

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 2) na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
- 3) w związku z upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia była zawarta, o ile którakolwiek ze stron złoży oświadczenie wyrażające brak zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia,
- 4) w sytuacji niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za grupę w pełnej wysokości w dodatkowym wyznaczonym przez Towarzystwo terminie.

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIACH DODATKOWYCH DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE COMPENSA FIRMA ŻYCIE (GRU) OWU BRP-3315

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

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

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

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

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

Kto może być objęty ochroną ubezpieczeniową?

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

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

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

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 o symbolu BRP-3415

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,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE UDARU MÓZGU LUB ZAWAŁU SERCA (GNZ) OWDU o symbolu BRP-3515

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

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

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

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

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

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

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

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

Ponadto, w Ubezpieczeniu dodatkowym obowiązuje okres Karencji (maksymalnie 6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa oraz zasady stosowania Karencji wskazane są w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (GWK) OWDU o symbolu BRP-3615

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

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

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

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

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

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

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

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

- stan techniczny Pojazdu, Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego lub przyczyna niedopuszczenia do ruchu lub użytkowania, albo
- brak wymaganych uprawnień,

nie miało wpływu na powstanie Wypadku komunikacyjnego.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY (GWP) OWDU o symbolu BRP-3715

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,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY (GKP) OWDU o symbolu BRP-3815

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

Przedmiot ubezpieczenia: życie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

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

Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy.

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

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

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

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

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTU) OWDU o symbolu BRP-3915

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,
- 4) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE UDARU MÓZGU LUB ZAWAŁU SERCA (GTZ) OWDU o symbolu BRP-4015

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Udar mózgu lub Zawał serca, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca wystąpił w Okresie ubezpieczenia.

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

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

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

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

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

- atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniami, utratą przytomności,
- uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.

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

W Ubezpieczeniu dodatkowym okres Karencji wynosi 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 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY (GTUP) OWDU o symbolu BRP-4115

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

1) Nieszczęśliwy wypadek przy pracy, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,

2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nastąpił w Okresie ubezpieczenia,

3) Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

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

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

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

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

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

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

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) dniu 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,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU Z WYPŁATĄ RENTY (GCT) OWDU o symbolu BRP-4215

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest miesięczna renta w wysokości potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień wystąpienia Ciężkiej trwałej utraty zdrowia.

Świadczenie będzie wypłacane, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Ciężkiej trwałej utraty zdrowia Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Ciężka trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Ciężka trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 36 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

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

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

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

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

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty renty w wysokości potwierdzonej w Polisie na pierwsze Zdarzenie ubezpieczeniowe powodujące powstanie u Osoby ubezpieczonej Ciężkiej trwałej utraty zdrowia.

Renta wypłacana będzie do wcześniejszego z dni:

- 1) śmierci Osoby ubezpieczonej,
- 2) upływu 10-letniego okresu licząc od miesiąca, w którym na podstawie analizy dostarczonej dokumentacji medycznej stwierdzona zostanie Ciężka trwała utrata zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- 3) ukończenia przez Osobę ubezpieczoną Wiek 69 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,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB CHOROBY (GPOP) OWDU o symbolu BRP-4315

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) Pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, oraz
- 2) Pobyt Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Choroby.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzony w Polisie:

1) w razie Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci tej osobie Świadczenie w postaci zasiłku dziennego, w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego przewidzianej na wypadek Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, za każdy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym Świadczenie to zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- a) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- b) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- c) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
- d) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni;

2) w razie Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Choroby, Towarzystwo wypłaci tej osobie Świadczenie w postaci zasiłku dziennego, w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego przewidzianej na wypadek Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby, potwierdzonej w Polisie, za każdy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby, przy czym Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- a) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- b) 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 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 miał miejsce w następstwie lub w związku z:

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia,
- uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, nie będącym chorobą zawodową,
- prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,

- leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
- leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- leczeniem niepłodności.

Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu 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,
- 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.

W przypadku Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Choroby ma zastosowanie okres Karencji (3 miesiące).

Osobie ubezpieczonej przysługuje tylko jedno ze Świadczeń:

- z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, albo
- z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 dni Pobytu w Szpitalu w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa obejmującej Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU (GZUP) OWDU o symbolu BRP-4415,

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

- 1) Zawał serca lub Udar mózgu, będący przyczyną Pobytu Osoby

ubezpieczonej w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,

2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu jest pierwszym Pobylem Osoby ubezpieczonej w Szpitalu od dnia wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu,

3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni,

4) Pobyt w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu rozpoczął się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia Zawału serca lub Udaru mózgu,

5) Pobyt w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.

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

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

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

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

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

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

W przypadku Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu ma zastosowanie okres Karencji (6 miesięcy). Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu danego Pobytu w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za pierwsze 14 dni tego Pobytu w Szpitalu.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU oraz w § 5 OWDU oraz w § 5 ust. 6 OWDU GPO (OWDU o symbolu BRP-4315).

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 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU NA OIOM (GOIOM) OWDU o symbolu BRP-4515

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia,
- uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, nie będącym chorobą zawodową,
- prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,

- leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej,
- leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością,
- leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- leczeniem niepłodności.

W przypadku Pobytu na OIOM w następstwie Choroby ma zastosowanie okres Karencji (3 miesiące).

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 14 OWU, w § 5 OWDU oraz w § 5 ust. 6 OWDU GPOP (OWDU o symbolu BRP-4315).

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 68 lat w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa obejmującej Pobyt na OIOM w następstwie Choroby.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY (GPP) OWDU o symbolu BRP-4615

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek przy pracy, będący przyczyną Pobytu Osoby ubezpieczonej w Szpitalu miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy jest pierwszym Pobytom Osoby ubezpieczonej w Szpitalu od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
- 3) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przy pracy trwał nieprzerwanie co najmniej 2 dni,
- 4) 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,
- 5) 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 Pobyty 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,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (GPK) OWDU o symbolu BRP-4715

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyty 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) Pobyty w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego jest pierwszym Pobytym Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego od dnia zajścia Wypadku komunikacyjnego,
- 3) Pobyty w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego trwa nieprzerwanie co najmniej 2 dni,
- 4) Pobyty w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego rozpoczął się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia Wypadku komunikacyjnego,
- 5) Pobyty 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 Pobyty 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 w Szpitalu.

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 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY (GPKP) OWDU o symbolu BRP-4815

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

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

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

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

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

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Osoby ubezpieczonej w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.
- Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych przy pracy powstałych w następstwie lub w związku z prowadzeniem przez Osobę ubezpieczoną Pojazdu lądowego, Statku morskiego lub śródlądowego albo Statku powietrznego, jeżeli:

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

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

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

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

- prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego.

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

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 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK REKONWALESCENCJI PO POBYCIE W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB CHOROBY (GPRCN) OWDU o symbolu BRP-4915

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) w przypadku Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - b) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał co najmniej 14 dni,
 - c) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - d) Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
- 2) w przypadku Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Choroby:
 - a) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby rozpoczął się i miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - b) Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby trwał co najmniej 14 dni.

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

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

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

- szpitalu psychiatrycznym,
- szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie

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

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

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

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

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

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest ograniczona do wypłaty Świadczenia łącznie za nie więcej niż 90 dni Rekonwalescencji w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia. W przypadku Rekonwalescencji po Pobycie w Szpitalu w następstwie Choroby ma zastosowanie okres Karencji (6 miesięcy).

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa obejmującej Rekonwalescencję osoby ubezpieczonej po Pobycie w Szpitalu w następstwie Choroby.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO (GLS) OWDU o symbolu BRP-5015

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia specjalistycznego?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

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

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

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

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 (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 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZE ŚWIADCZENIEM APTECZNYM (GPSA) OWDU o symbolu BRP-5115

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia ze świadczeniem aptecznym?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: konieczność zakupu leków w aptecce po Pobycie Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

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

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

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

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

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

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

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

Odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty Świadczenia łącznie nie częściej niż 3 razy w danym Roku okresu ubezpieczenia.

Z tytułu danego Pobytu w Szpitalu odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty jednego Świadczenia jednorazowego.

W przypadku konieczności zakupu leków w aptece po Pobycie w Szpitalu ma zastosowanie okres Karencji (6 miesięcy).

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa obejmującej konieczność zakupu leków po Pobycie w Szpitalu w następstwie Choroby.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY (GCP) OWDU o symbolu BRP-5215

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe:

1) Czasowa niezdolność Osoby ubezpieczonej do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, lub

2) Czasowa niezdolność Osoby ubezpieczonej do pracy w następstwie Choroby.

Świadczenie: 300 zł za każde pełne 30 dni odpowiednio: Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Choroby, licząc od odpowiednio: Dnia początku Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Dnia początku Czasowej niezdolności do pracy w następstwie Choroby.

Świadczenie to płatne jest z dołu, po upływie 30-dniowego okresu, za który jest należne.

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

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

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

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

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

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

- koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej,
- koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia,
- uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed dniem początku Okresu ubezpieczenia,
- zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, nie będącym chorobą zawodową,
- prowadzeniem 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:

a) szpitalu psychiatrycznym,

b) szpitalu lub domu opieki lub ośrodka lub oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącym/cej 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,

c) szpitalu lub ośrodka lub oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej,

- prewentywnej, uzdrawiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,
- d) hospicjum,
- e) domach opieki,
- f) ośrodkach wypoczynkowych,
- g) szpitalu lub ośrodka lub oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych,
- h) szpitalu lub ośrodka lub na oddziale neurologicznym,
- przebywania pod domową opieką pielęgniarzką.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) wypłaty Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami kwotę 3 600 zł, chyba że Towarzystwo odmówiło wypłaty tego Świadczenia,
- 3) przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GNPW) OWDU o symbolu BRP-5315

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

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

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

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

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

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

- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Osobę ubezpieczoną przestępstwa z winy umyślnej.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- 4) przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (GPZ3) OWDU o symbolu BRP-5415

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, Wymiana zastawki serca, Paraliż, Choroba Alzheimera przed 65 rokiem życia, Niedokrwistość plastyczna, Choroba Creutzfeldta-Jakoba, Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, Utrata kończyn, Ciężki uraz głowy, Sepsa, Choroba Parkinsona przed 65 rokiem życia, Oponiak, Borelioza.

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 OWDU 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 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 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ (GOC) OWDU o symbolu BRP-5515

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 części sumy Ubezpieczenia dodatkowego, obliczonej na podstawie wartości procentowej sumy Ubezpieczenia dodatkowego określonej w Tabeli operacji chirurgicznych odpowiedniej dla danej Operacji chirurgicznej i 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 wskazane są w § 3 i w § 4 OWDU, natomiast Tabela operacji chirurgicznych stanowi Załącznik do 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,
- 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 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 68 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 o symbolu BRP-5615

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

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

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

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

Zdarzenie ubezpieczeniowe:

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

Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące Świadczenia:

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

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

- 1) Choroby po raz pierwszy zdiagnozowanej lub leczonej w Okresie

ubezpieczenia, lub

2) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej zależy od wariantu ubezpieczenia

wybranego przez Ubezpieczającego i wskazanego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, potwierdzonego Polisą.

Zakres ubezpieczenia oraz kwotowe limity kosztów określone na poszczególne Świadczenia:

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

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

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

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

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

- zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- Świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- kosztów poniesionych przez Osobę ubezpieczoną bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności,
- kosztów zakupu leków (Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach),
- kosztów wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie),
- kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego oraz fizykoterapii i innych zabiegów zorganizowanych ze wskazań estetycznych zarówno bez uzgodnienia z Centrum operacyjnym jak i po uzgodnieniu z Centrum operacyjnym, helioterapii,
 - b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroryzmu,
 - c) Chorób psychicznych,

d) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa,

e) zawodowego, amatorskiego lub rekreacyjnego uprawiana: sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping (skoków na gumowej linie), paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału odpowiednio: Osoby ubezpieczonej, Małżonka lub Dziecka w wyścigach lub rajdach motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

f) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,

g) poddania się leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było 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,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA I KONIECZNOŚCI UZYSKANIA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE W OKOLICZNOŚCIACH UTRATY PRACY (GRE) OWDU o symbolu BRP-5715

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

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

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

1. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące Świadczenia (spełniane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej):

- 1) pomoc psychologa po utracie pracy – Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie w postaci organizacji i pokrycia kosztów konsultacji Osoby ubezpieczonej z psychologiem lub konsultacji Małżonka z psychologiem.
- 2) usługi informacyjne – Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie w postaci udzielenia informacji Osobie ubezpieczonej lub Małżonkowi, dotyczących możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego przez okres 6 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) pakiet informacyjny – Towarzystwo spełni na rzecz Osoby ubezpieczonej Świadczenie w postaci przesłania do Osoby ubezpieczonej lub do Małżonka, drogą elektroniczną, na wskazany przez nich adres poczty elektronicznej, zestawu materiałów informacyjnych określonych w załączniku do OWDU. Pakiet informacyjny zostanie dostarczony przez Centrum pomocy w terminie do 14 dni od chwili dostarczenia przez Osobę ubezpieczoną do Centrum operacyjnego kopii oświadczenia o wypowiedzeniu, umowy o pracę na podstawie ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników.
- 4) informacja telefoniczna – Towarzystwo spełni Świadczenie na rzecz Osoby ubezpieczonej w postaci przyznania telefonicznego i całodobowego dostępu do informacji określonych w załączniku do OWDU.

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

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

Zakres świadczeń

- 4 Informacja telefoniczna, dotycząca:
 - a) odpraw pieniężnych, przysługujących Osobie ubezpieczonej lub Małżonkowi Osoby ubezpieczonej zwalnianym z przyczyn leżących po stronie pracodawcy,
 - b) świadczeń przedemerytalnych,
 - c) praw i obowiązków bezrobotnych,
 - d) rejestracji w urzędzie pracy,
 - e) sposobu ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych,
 - f) innych form pomocy udzielanej osobom bezrobotnym,
 - g) danych teled adresowych biur pośrednictwa pracy, oferujących pracę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami,
 - h) dokumentów i procedur, koniecznych do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej.

bez limitu

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?

W Ubezpieczeniu dodatkowym okres Karencji wynosi 3 miesiące i ma zastosowanie do każdej Osoby ubezpieczonej.

Informacja o ograniczeniu odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU.

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) upływu 6-go miesiąca od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA (GZW) OWDU o symbolu BRP-5815

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 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) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GWN) OWDU o symbolu BRP-5915

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,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU MAŁŻONKA W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GPNM) OWDU o symbolu BRP-6015

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Małżonka Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz
- 2) Pobyt Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest zasiłek dzienny w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna 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, za każdy dzień Pobytu w Szpitalu.

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 miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni,
- 4) 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.

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 wypadku miał miejsce na skutek lub w związku z:

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

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

- 1) atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniami, utratą przytomności,
- 2) koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Małżonka,
- 3) prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia

usprawniającego,

4) leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Małżonka Osoby ubezpieczonej w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w:

1) szpitalu psychiatrycznym,

2) 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,

3) szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowskiej,

4) hospicjum,

5) domu opieki,

6) ośrodka wypoczynkowego,

7) szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczeń 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. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia z tytułu Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w sumie za nie więcej niż 7 dni Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w każdym kolejnym Roku okresu ubezpieczenia. Za każdy dzień Pobytu Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku ponad okres wskazany w zdaniu poprzednim Świadczenie spełniane jest w wysokości Świadczenia za każdy dzień Pobytu Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Osobie ubezpieczonej przysługuje tylko jedno ze Świadczeń: Pobyt Małżonka w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt Małżonka na OIOM w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,

3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU MAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GTUM) OWDU o symbolu BRP-6115

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Małżonka w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,

2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w Okresie ubezpieczenia,

3) Trwały uszczerbek na zdrowiu Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

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

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

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

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

- masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

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

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

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,

3) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wypłacone 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 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA MAŁŻONKA (GPZM2) OWDU o symbolu BRP-6215

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Małżonka w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Wystąpienie w zdrowiu Małżonka w Okresie ubezpieczenia jednego z Poważnych zachorowań: Niewydolność nerek, Operacja aorty, Przeszczep narządu, Udar mózgu, 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, Wścieklizna, Choroba Huntingtona.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej 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 Małżonka ponownie tego samego Poważnego zachorowania, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

W przypadku Wystąpienia drugiego lub kolejnego Poważnego zachorowania Małżonka, 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 (3 miesiące). Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu Wystąpienia poważnego zachorowania Małżonek miał ukończone 65 lat.

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) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA ORAZ NA WYPADEK URODZENIA SIĘ MARTWEGO NOWORODKA (GUD) OWDU o symbolu BRP-6315

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

Przedmiot ubezpieczenia: Urodzenia się dziecka Osobie ubezpieczonej lub Urodzenie się martwego noworodka Osobie ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) Urodzenia się dziecka,
- 2) 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,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA (GOD) OWDU o symbolu BRP-6415

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 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 powodująca osierocenie Dziecka Osoby ubezpieczonej nastąpiła w dniu śmierci Dziecka Osoby ubezpieczonej.

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,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA (GZD) OWDU o symbolu BRP-6515

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 i wynosi 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) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (GDN) OWDU o symbolu BRP-6615

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

Przedmiot ubezpieczenia: śmierć Dziecka Osoby ubezpieczonej 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 § 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 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA (GPZD) OWDU o symbolu BRP-6715

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego 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: Nowotwór złośliwy, Niewydolność nerek, Oparzenia, Paraliż, Poliomielitis, Poważne uszkodzenie mózgu, Przeszczep narządu, Śpiączka, Tężec, Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

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

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

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

- działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, 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.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka Osoby ubezpieczonej 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 lub była leczona 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 Osoby ubezpieczonej, niezależnie od liczby Poważnych zachorowań danego Dziecka Osoby ubezpieczonej. W przypadku wystąpienia u danego Dziecka Osoby ubezpieczonej ponownie Poważnego zachorowania, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja (3 miesiące).

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) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA LUB ŚMIERCI TEŚCIA (GZR) OWDU o symbolu BRP-6815

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 w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

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

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

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

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

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

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

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

W Ubezpieczeniu dodatkowym ma zastosowanie Karencja (6 miesięcy).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 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 69 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY SPOWODOWANEGO PRZYGNIECIEM ALBO POCHWYCENIEM PRZEZ RUCHOME ELEMENTY POJAZDÓW (GTPP) OWDU o symbolu BRP-6915

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku przy pracy spowodowanego przygnieciem albo pochwyceniem przez ruchome elementy pojazdów?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy spowodowanego Przygnieciem albo Pochwyceniem przez ruchome elementy Pojazdu w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest część sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

Podstawą ustalenia wysokości Świadczenia są:

- 1) suma Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzona w Polisie, aktualna na dzień zajścia Wypadku przy pracy spowodowanego Przygnieciem albo Pochwyceniem przez ruchome elementy Pojazdu,

2) stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu określony w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wysokość Świadczenia oblicza się, mnożąc odpowiednią wartość procentową wynikającą z Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu przez sumę Ubezpieczenia dodatkowego.

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 Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy spowodowany Przypięciem albo Pochwyceniem przez ruchome elementy Pojazdu 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.

Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w następstwie lub w związku z wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy, tj. bez posiadania odpowiednich kwalifikacji lub uprawnień, lub wykonywaniem danej pracy niezgodnie z obowiązującymi procedurami.

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 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) dniu 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,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPARZENIA DŁONI W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY (GOTS) OWDU o symbolu BRP-7015

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Oparzenia dłoni w następstwie nieszczęśliwego Wypadku przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie Oparzeń dłoni Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

W razie wystąpienia Oparzeń dłoni Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy, Towarzystwo wypłaci tej osobie Świadczenie w wysokości:

- 1) sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie – w przypadku,

gdy oparzeniu uległa jedna dłoń Osoby ubezpieczonej,

2) dwukrotności sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie – w przypadku, gdy oparzeniu uległy obie dłonie Osoby ubezpieczonej. Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Wypadek przy pracy, będący przyczyną Oparzenia dłoni Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Oparzenia dłoni spowodowały Czasową niezdolność do pracy 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 Oparzenia dłoni Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy miały 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 Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w następstwie lub w związku z wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy, tj. bez posiadania odpowiednich kwalifikacji lub uprawnień, lub niezgodnie z procedurami obowiązującymi przy wykonywaniu danej pracy.

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danej Osoby ubezpieczonej ograniczona jest do wysokości dwukrotności sumy Ubezpieczenia dodatkowego w każdym Roku okresu ubezpieczenia.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Oparzenia dłoni, które nie spowodowały powstania Czasowej niezdolności do pracy.

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) dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI KRĘGOSŁUPA BĘDĄCEJ NASTĘPSTWEM URAZU KRĘGOSŁUPA W WYNIKU WYPADKU PRZY PRACY (GOKP) OWDU o symbolu BRP-7115

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Operacji kręgosłupa będącej następstwem Urazu kręgosłupa w wyniku Wypadku przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Uraz kręgosłupa, w którego następstwie zostanie przeprowadzona u Osoby ubezpieczonej Operacja kręgosłupa w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Wypadek przy pracy, będący przyczyną Urazu kręgosłupa Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Operacja kręgosłupa Osoby ubezpieczonej będąca następstwem Wypadku przy pracy i Urazu kręgosłupa Osoby ubezpieczonej została przeprowadzona w Okresie ubezpieczenia,
- 3) Operacja kręgosłupa Osoby ubezpieczonej będąca następstwem Urazu kręgosłupa w wyniku Wypadku przy pracy Osoby ubezpieczonej została przeprowadzona w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia Wypadku przy pracy i Urazu kręgosłupa,
- 4) Istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy przeprowadzeniem u Osoby ubezpieczonej Operacji kręgosłupa a Urazem kręgosłupa, który nastąpił w wyniku 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 Operacja kręgosłupa miała miejsce w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła 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 Operacja kręgosłupa była spowodowana:

- 1) Urazem kręgosłupa zaistniałym w następstwie lub w związku z wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy,
- 2) nawrotem Dyskopatii pourazowej, która jest następstwem Urazu kręgosłupa zaistniałego przed dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) Chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa,
- 4) schorzeniami kręgosłupa: rwą kulszową, rwą udową, rwą barkową, zespołem szyjnym, urazem szyjnym (tzw. „smagnięcie biczem”), kręczmem szyjnym, zespołem piersiowym, zespołem mięśnia gruszkowatego, zespołem lędźwiowym, zespołem mięśnia lędźwiowo-biodrowego, zespołem przeciążeniowo-bólowym, blokadą kręgosłupa, kręgoszmykiem, chorobą Scheuermanna, chorobą Bechtewera,
- 5) dolegliwościami związanymi z wrodzonymi lub nabytymi wadami postawy.

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

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) dniu wypłaty Świadczenia w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPARZENIA W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY (GOTR) OWDU o symbolu BRP-7215

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Oparzenia w następstwie Wypadku przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Oparzenie Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest część sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie, obliczona jako iloczyn współczynnika zamieszczonego w Tabeli Oceny procentowej Oparzeń stanowiącej Załącznik nr 1 do OWDU, i sumy Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Wypadek przy pracy, będący przyczyną Oparzenia Osoby ubezpieczonej, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Oparzenie spowodowało Czasową niezdolność do pracy 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 Oparzenie Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy 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,
- wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy.

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

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) dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Oparzenia, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ZŁAMAŃ KOŚCI KOŃCZYN GÓRNYCH LUB KOŚCI KOŃCZYN DOLNYCH W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY (GZKW) OWDU o symbolu BRP-7315

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Złamania kości kończyn górnych lub kości kończyn dolnych w następstwie Wypadku przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Złamanie kości u Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest część sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie, obliczona jako iloczyn współczynnika zamieszczonego w Tabeli oceny procentowej złamań kości, stanowiącej Załącznik nr I do OWDU i sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Wypadek przy pracy, będący przyczyną Złamania kości, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Złamanie kości spowodowało Czasową niezdolność do pracy Osoby ubezpieczonej,
- 3) Czasowa niezdolność do pracy Osoby ubezpieczonej wystąpiła w Okresie ubezpieczenia,
- 4) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Złamaniem kości a Wypadkiem 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 Złamanie kości 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,
- wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy.

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

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) dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Złamania kości, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY SPOWODOWANEGO UDERZENIEM PRZEZ SPADAJĄCE PRZEDMIOTY (GUTS) OWDU o symbolu BRP-7415

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku przy pracy spowodowanego Uderzeniem przez Spadające przedmioty?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Trwały uszczerbek na zdrowiu Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy, spowodowanego Uderzeniem przez Spadające przedmioty, w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest część sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

Podstawą ustalenia wysokości Świadczenia są:

- 1) suma Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzona w Polisie, aktualna na dzień zajścia Wypadku przy pracy spowodowanego Uderzeniem przez Spadające przedmioty,
- 2) stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu określony w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wysokość Świadczenia oblicza się, mnożąc odpowiednią wartość procentową wynikającą z Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu przez sumę Ubezpieczenia dodatkowego.

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 Osoby ubezpieczonej w następstwie 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,
- wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy.

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

Pełna lista wyłączeń 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) dniu 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,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ZATRUCIA W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY (GZG) OWDU o symbolu BRP-7515

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek Zatrucia w następstwie Wypadku przy pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Zatrucie Osoby ubezpieczonej w następstwie Wypadku przy pracy, w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) wypadek przy pracy, będący przyczyną Zatrucia, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) Zatrucie spowodowało Czasową niezdolność do pracy Osoby ubezpieczonej,
- 3) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Zatruciem a Wypadkiem 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 Zatrucie 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,
- wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy.

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

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) dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Zatrucia, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY SPOWODOWANEJ ZAKAŻENIEM W PRACY (GZB) OWDU o symbolu BRP-7615

Co jest przedmiotem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek choroby spowodowanej Zakażeniem w pracy?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Zakażenie Osoby ubezpieczonej w następstwie Ekspozycji tej osoby na działanie Szkodliwych czynników biologicznych, w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie.

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) Ekspozycja Osoby ubezpieczonej na działanie Szkodliwych czynników biologicznych, będąca przyczyną Zakażenia, miała miejsce w Okresie ubezpieczenia,
- 2) pierwsze Zakażenie wywołane przez dany Szkodliwy czynnik biologiczny zostało zdiagnozowane w Okresie ubezpieczenia,
- 3) leczenie Zakażenia, o którym mowa w pkt. 2) powyżej, rozpoczęło się w Okresie ubezpieczenia,
- 4) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Zakażeniem a Ekspozycją Osoby ubezpieczonej na działanie Szkodliwych czynników biologicznych w środowisku 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 Zakażenie 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,
- wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy.

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

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) dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Zakażenia,
- 3) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 4) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA CHOROBY NOWOTWOROWEJ (GLCN) OWDU o symbolu BRP-0216

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Osoby ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia.

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

Suma ubezpieczenia i Świadczenie:

Świadczeniem jest suma Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień Zastosowania Leczenia Choroby nowotworowej.

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

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – Leczenie

Choroby nowotworowej w ciągu 3 miesięcy od dnia początku Okresu ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

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

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

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

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

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Osoba ubezpieczona kończy 68 lat.