

Ubezpieczenia dodatkowe do indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima

Dokument zawierający informacje o indywidualnych ubezpieczeniach dodatkowych do Ubezpieczenia podstawowego

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

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje dotyczące Ubezpieczeń dodatkowych, umożliwiających rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia Compensa Maxima – 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 indywidualnego ubezpieczenia (zwanym dalej OWDU) oraz w Polisie potwierdzającej zawarcie danej umowy Ubezpieczenia dodatkowego i jej warunki.

W przypadku zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, z tytułu świadczonej ochrony należna jest Składka ochronna. Składka ochronna uwzględniona jest w kwocie Składki regularnej, należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia, która jest płatna na zasadach określonych w OWU, z częstotliwością i w terminach potwierdzonych w Polisie.

Kto może być objęty ochroną ubezpieczeniową?

Osoby, które spełniają warunki objęcia ich ochroną ubezpieczeniową w ramach danego Ubezpieczenia dodatkowego, wskazane w odpowiednich OWDU (w szczególności minimalny i maksymalny wiek Ubezpieczonego w dniu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego).

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO (OWDU BRP-0419)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: Świadczeniem jest suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
3. samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności

Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,

3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy:
 - 1) 85 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - 2) 18 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko, na którego rzecz została zawarta umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia za granicą,nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (OWDU BRP-0519)

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

Przedmiot ubezpieczenia: życie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: Świadczeniem jest suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
3. samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
4. samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
5. choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
6. zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
7. Pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
8. ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
9. wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 75 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (OWDU BRP-0619)

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

Przedmiot ubezpieczenia: życie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: Świadczeniem jest suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Wypadek komunikacyjny nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
3. samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
4. samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
5. choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
6. zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, baloniarstwa, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
7. Pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
8. ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
9. wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
10. prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu bez posiadanych uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu, chyba że prowadzenie przez Ubezpieczonego danego Pojazdu bez posiadanych uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
11. prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub który nie został 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, chyba że brak aktualnego badania technicznego lub przyczyna niedopuszczenia do ruchu lub użytkowania danego Pojazdu nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (OWDU BRP-0719)

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

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

Trwały uszczerbek na zdrowiu – występujące u Ubezpieczonego trwałe, nieodwracalne i nie rokujące poprawy z punktu widzenia wiedzy medycznej, uszkodzenie organu, narządu lub układu, spełniające łącznie następujące warunki:

1. polega na fizycznej utracie organu, narządu lub układu albo powoduje trwałe upośledzenie funkcji organu, narządu lub układu,
2. zostało wymienione w obowiązującej w dniu zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego:
 - i) **Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu**, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWDU, obowiązującej dla Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego miał ukończone 3 miesiące życia oraz nie więcej niż 17 lat, albo
 - ii) **Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu**, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWDU, obowiązującej dla Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego miał 18 lat lub więcej,
3. jego wartość procentowa określona w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanej w pkt 2, wynosi co najmniej 5% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości odpowiedniej części sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie.

Podstawą ustalenia wysokości Świadczenia są:

1. suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzona w Polisie, aktualna na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
2. stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu określony zgodnie z Tabelą oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu, odpowiednią dla Wiek Ubezpieczonego w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

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

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący Trwały uszczerbek nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
3. samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
4. choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
5. zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
6. Pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
7. ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
8. wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
9. operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynikała z Nieszczęśliwego wypadku,
10. leczenia lub zabiegów leczniczych lub diagnostycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Trwałych uszczerbków na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

W przypadku, gdy Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstał w obrębie narządów (organów), których funkcje przed dniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku były już upośledzone lub w przypadku kolejnego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie kolejnego Nieszczęśliwego wypadku w obrębie tego samego narządu (organu), Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w zakresie Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed dniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub dniem zajścia kolejnego Nieszczęśliwego wypadku.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
7. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (OWDU BRP-0819)

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Szpital – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE), a w przypadku, gdy państwo będące na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia państwem członkowskim UE wystąpi z UE, również w tym państwie, lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.

Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu – okres udokumentowanej hospitalizacji Ubezpieczonego, mający miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, którego celem jest leczenie następstw Nieszczęśliwego wypadku.

Pełne definicje Szpitala, Pobytu w Szpitalu, Dnia Pobytu w Szpitalu wskazane są w § 1 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, którego wysokość oblicza się jako iloczyn:

1. kwoty Zasiłku dziennego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, i
2. udokumentowanej liczby Dni Pobytu w Szpitalu,

przy czym Towarzystwo wypłaci Świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał co najmniej jeden Dzień Pobytu w Szpitalu.

Jeżeli Pobyt w Szpitalu rozpoczął się w danym Roku ubezpieczenia, trwał nieprzerwanie i zakończył się w kolejnym Roku ubezpieczenia – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie za dni Pobytu w Szpitalu przypadające w kolejnym Roku ubezpieczenia, gdzie kwota Zasiłku dziennego będzie uwzględniała podwyższenie Składki regularnej o wskaźnik indeksacji, mającej wpływ na wysokość Zasiłku dziennego, o ile indeksacja zostanie dokonana zgodnie z postanowieniami OWU.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego

przestępstwa,

3. samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
4. choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
5. zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
6. Pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) gdy nie wykonano badań z innych powodów,
 a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

7. wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

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

1. atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności przez Ubezpieczonego,
2. nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS,
3. rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,
4. leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
5. leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
6. leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,
7. leczeniem następstw skażenia jonizującego,
8. wystąpieniem dyskopatii lub przepuklin jądra miazdźstwego oraz przepuklin wysiłkowych,
9. zabiegami chirurgii kosmetycznej, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,
10. pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem,
11. koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
12. prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego.

W przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na oddziale specjalizującym się w leczeniu schorzeń o podłożu neurologicznym, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 30 Dni Pobytu w Szpitalu na tym oddziale, w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

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

Jeżeli Towarzystwo nie dokonało w ostatnim Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego wypłaty Świadczenia za liczbę Dni Pobytu w Szpitalu określoną powyżej (odpowiednio 30 i 92), a Pobyt w Szpitalu w ostatnim Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego rozpoczął się przed końcem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, trwał nieprzerwanie i zakończył się po zakończeniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego – Towarzystwo dokona wypłaty

Świadczenia również za te Dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce po zakończeniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem wskazanych powyżej limitów (odpowiednio 30 i 92).

Lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 5 OWDU

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 75 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB CHOROBY (OWDU BRP-0919)

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby.

Szpital – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE), a w przypadku, gdy państwo będące na dzień zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego państwem członkowskim UE wystąpi z UE, również w tym państwie, lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniająca 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.

Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu – okres udokumentowanej hospitalizacji Ubezpieczonego, mający miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, którego celem jest leczenie następstw Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby.

Pełne definicje Szpitala, Pobytu w Szpitalu, Dnia Pobytu w Szpitalu wskazane są w § 1 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, którego wysokość oblicza się jako iloczyn:

1. kwoty Zasiłku dziennego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, i
2. udokumentowanej liczby Dni Pobytu w Szpitalu,

przy czym Towarzystwo wypłaci Świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał co najmniej jeden Dzień Pobytu w Szpitalu.

W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, którego wysokość oblicza się jako iloczyn:

1. kwoty Zasiłku dziennego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby, i
2. udokumentowanej liczby Dni Pobytu w Szpitalu,

przy czym Towarzystwo wypłaci Świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej dwa Dni Pobytu w Szpitalu.

Jeżeli Pobyt w Szpitalu rozpoczął się w danym Roku ubezpieczenia, trwał nieprzerwanie i zakończył się w kolejnym Roku ubezpieczenia – Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie za dni Pobytu w Szpitalu przypadające w kolejnym Roku ubezpieczenia, gdzie kwota Zasiłku dziennego będzie uwzględniała podwyższenie Składki regularnej

o wskaźnik indeksacji, mającej wpływ na wysokość Zasiłku dziennego, o ile indeksacja zostanie dokonana zgodnie z postanowieniami OWU.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 3. samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 4. choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 5. zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wycieczkach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 6. Pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,
 7. wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
- Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, jeżeli Pobyt w Szpitalu miał miejsce w następstwie lub w związku z:
1. uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed Okresem ubezpieczenia dodatkowego lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed Okresem ubezpieczenia dodatkowego,
 2. atakiem konwulsji, drgawk, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności przez Ubezpieczonego,
 3. nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS,
 4. rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,
 5. leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
 6. leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 7. leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,
 8. leczeniem następstw skażenia jonizującego,
 9. wystąpieniem dyskopatii lub przepuklin jądra miazdzystego oraz przepuklin wysiłkowych,
 10. zabiegami chirurgii kosmetycznej, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,
 11. pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym

wypadkiem,

12. koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
13. prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
14. leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o zlecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczonemu przysługuje jedno ze Świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu:

1. w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, albo
2. w następstwie Choroby.

W przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na oddziale specjalizującym się w leczeniu schorzeń o podłożu neurologicznym, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 30 Dni Pobytu w Szpitalu na tym oddziale, w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

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

Jeżeli Towarzystwo nie dokonało w ostatnim Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego wypłaty Świadczenia za liczbę Dni Pobytu w Szpitalu określoną powyżej odpowiednio (30 i 92), a Pobyt w Szpitalu, o którym mowa powyżej w ostatnim Roku ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego rozpoczął się przed końcem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, trwał nieprzerwanie i zakończył się po zakończeniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego – Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia również za te Dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce po zakończeniu Okresu ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem określonych powyżej limitów (odpowiednio 30 i 92).

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na okres 5 lat.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres krótszy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe jest zawierane na okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres dłuższy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe ulega przedłużeniu na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużeniu Ubezpieczenia dodatkowego.

Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe.

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ TRWAŁEJ UTRATY ZDROWIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU Z WYPŁATĄ RENTY (OWDU BRP-1019)

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

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo będzie wypłacało Ubezpieczonemu przez czas pozostały do zakończenia Okresu ubezpieczenia, nie dłużej niż do dnia śmierci Ubezpieczonego, Świadczenie w postaci miesięcznej renty w wysokości potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku powodującego Ciężką trwałą utratę zdrowia.

Ciężka trwała utrata zdrowia – Trwała utrata zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, której wartość procentowa określona na podstawie Tabeli trwałej utraty zdrowia, wynosi co najmniej 60%.

Trwała utrata zdrowia – zdarzenie lub zdarzenia medyczne będące następstwem jednego Nieszczęśliwego wypadku, wymienione w Tabeli trwałej utraty zdrowia.

Pełne definicje Ciężkiej trwałej utraty zdrowia, Trwałej utraty zdrowia wskazane są w § 1 OWDU.

Towarzystwo rozpocznie wypłatę Świadczenia począwszy od miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym Towarzystwo uzna roszczenie o Świadczenie, przy czym za uznanie roszczenia uznaje się również zawarcie umowy z uprawnionym oraz prawomocne orzeczenie sądu.

Towarzystwo wypłaca Świadczenie z góry, w terminie do 15 dnia miesiąca, za który jest należne.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący Ciężką trwałą utratę zdrowia nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
3. samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
4. choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza,
5. zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
6. Pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanymi dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - 2) nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,

7. wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Ciężka trwała utrata zdrowia miała miejsce w następstwie lub

w związku z:

1. wadą wrodzoną lub zaburzeniami rozwojowymi lub schorzeniem będącym ich skutkiem,
2. chorobami lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwicy i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, zaburzeniami zachowania,
3. uzależnieniem od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych,
4. leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy.

Powstanie kolejnej Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, a także zwiększenie wartości procentowej Ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w trakcie wypłaty renty, nie wpływa na wysokość wypłacanej renty.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 75 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania roszczenia o Świadczenie,
7. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADK PÓWAŻNEGO ZACHOROWANIA (OWDU BRP-1119)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Poważnego zachorowania:

- 38 stanów chorobowych dla Ubezpieczonego, który w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania ukończył 18 lat: Bakteryjne zapalenie mózgu i/lub opon mózgowo-rdzeniowych, Bąblowiec mózgu, Choroba Alzheimera, Choroba Creutzfeldta-Jakoba, Choroba Leśniowskiego-Crohna, Choroba Parkinsona, Choroba neuronu ruchowego, Ciężkie oparzenia, Ciężka Sepsa, Dystrofia mięśniowa, Gruźlica, Łagodny nowotwór mózgu, Niedokrwistość aplastyczna, Niewydolność nerek, Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, Operacja aorty, Operacja mózgu, Operacja wszczepienia zastawki serca, Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego, Postępujące porażenie nadjądrowe, Postępująca twardzina układowa (sklerodermia uogólniona), Przeszczep narządu, Ropień mózgu, Schyłkowa niewydolność wątroby, Schyłkowa niewydolność oddechowa, Stwardnienie rozsiane, Śpiączka, Tężec, Udar mózgu, Utrata kończyn, Utrata mowy, Utrata słuchu, Utrata wzroku, Wirusowe zapalenie mózgu, Wścieklizna, Zakażenie wirusem HIV, Zawał serca, Zgorzel gazowa.
- 16 stanów chorobowych dla Ubezpieczonego, który w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania ukończył 3 miesiące i nie ukończył 18 roku życia: Bąblowiec mózgu, Ciężkie oparzenia, Ciężka Sepsa, Cukrzyca typu I, Dystrofia mięśniowa, Łagodny nowotwór mózgu, Niewydolność nerek, Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, Przeszczep narządu, Ropień mózgu, Schyłkowa niewydolność wątroby, Śpiączka, Wścieklizna, Zapalenie mózgu, Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, Zgorzel gazowa.

Definicje poszczególnych Poważnych zachorowań wskazane są w § 1 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: Świadczeniem jest suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w wysokości potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Poważne zachorowanie:

1. miało miejsce w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
2. było skutkiem Choroby, która:
 - 1) została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) wystąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
3. spowodowane było chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Poważnych zachorowań występujących w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący Poważne zachorowanie:

1. zaistniał przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, lub
2. zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z Pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - 2) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na okres 5 lat.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres krótszy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe jest zawierane na okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres dłuższy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe ulega przedłużeniu na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużaniu Ubezpieczenia dodatkowego.

Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe.

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w ostatnim dniu okresu, na jaki Ubezpieczenie dodatkowe zostało zawarte lub przedłużone, zgodnie z postanowieniami OWDU,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,

5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania roszczenia o Świadczenie,
7. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO (OWDU BRP-1219)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek Nowotworu złośliwego?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Nowotworu złośliwego lub Nowotworu in situ.

Nowotwór złośliwy – Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym wzrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki. Diagnoza Nowotworu złośliwego musi być potwierdzona dowodem naciekania albo badaniem histopatologicznym.

Nowotwór in situ – nowotwór opisany histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis), np. dysplazji szyjki macicy w stadiach CIN 1-3, raka pęcherza moczowego w stadium Ta.

Pełne definicje nowotworów wskazane są w § 2 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: Świadczeniem jest suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego:

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na Dzień wystąpienia Nowotworu złośliwego.

W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w okresie 24 miesięcy od dnia uznania roszczenia o Świadczenie z tytułu wystąpienia Nowotworu in situ, Towarzystwo zmniejszy Świadczenie z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu in situ.

2. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu in situ w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na Dzień wystąpienia Nowotworu in situ.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Nowotwór złośliwy/Nowotwór in situ został zdiagnozowany lub był leczony w okresie 5 lat przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego albo w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego oraz do jednego Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu in situ, niezależnie od liczby Nowotworów złośliwych / Nowotworów in situ występujących w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na okres 5 lat.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres krótszy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe jest zawierane na okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres dłuższy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe ulega przedłużeniu na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużaniu Ubezpieczenia dodatkowego.

Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe.

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną składkę regularną w pełnej wysokości,
6. z dniem wypłaty Świadczenia, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
7. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO (OWDU BRP-1319)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek Leczenia Nowotworu złośliwego?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Leczenie Nowotworu złośliwego Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Leczenie Nowotworu złośliwego – zastosowanie po raz pierwszy w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego wobec Ubezpieczonego którejkolwiek z metod leczenia:

- a) Chemioterapii,
- b) Radioterapii,
- c) Operacji onkologicznej.

Pełna definicja Leczenia Nowotworu złośliwego wskazana jest w § 1 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: Świadczeniem jest suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w wysokości potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy dzień Leczenia Nowotworu złośliwego.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

W przypadku jednoczesnego zastosowania w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego Leczenia Nowotworu złośliwego w postaci Radioterapii lub Operacji onkologicznej lub Chemioterapii, Towarzystwo wypłaci tylko jedno Świadczenie.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby zastosowanych Leczeń Nowotworu złośliwego w ramach tego samego Leczenia Nowotworu złośliwego w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku ponownego zastosowania u Ubezpieczonego tego samego Leczenia Nowotworu złośliwego w tym samym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na okres 5 lat.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres krótszy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe jest zawierane na okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres dłuższy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe ulega przedłużeniu na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużaniu Ubezpieczenia dodatkowego.

Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe.

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznic ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania roszczenia o Świadczenie,
7. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNEJ (OWDU BRP-1419)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek Operacji chirurgicznej?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: Operacja chirurgiczna w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby.

Operacja chirurgiczna – wskazany w Tabeli operacji chirurgicznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny, połączony z przecięciem tkanek, wykonany w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, na Ubezpieczonym, przez uprawnionego do tego, na podstawie przepisów prawa polskiego, wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w odpowiednio do tego przystosowanym i wyposażonym Szpitalu, posiadającym zezwolenia wymagane przepisami prawa państwa, na którego terytorium Szpital ten prowadzi działalność, o ile zabieg ten miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego i miał na celu leczenie skutków Choroby lub następstw Nieszczęśliwego wypadku oraz wiązał się z koniecznością Hospitalizacji.

Pełne definicje Operacji Chirurgicznej, Szpitala, Hospitalizacji wskazane są w § 1 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości odpowiedniej części sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień Operacji chirurgicznej.

Wysokość Świadczenia oblicza się poprzez pomnożenie sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, aktualnej na dzień Operacji chirurgicznej, oraz wartości procentowej określonej w Tabeli operacji chirurgicznych dla danej Operacji chirurgicznej.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Operacja chirurgiczna była spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, który:

1. zaistniał przed Okresem ubezpieczenia dodatkowego,
2. zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, czynnym udziałem Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 4) chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych,

nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

- 5) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania z specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- 6) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,

- 7) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

Ponadto, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego miała miejsce w następstwie lub w związku z:

1. uszkodzeniem ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
2. wadą wrodzoną lub zaburzeniami rozwojowymi lub schorzeniem będącym ich skutkiem,
3. chorobami lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwicy i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, zaburzeniami zachowania,
4. uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
5. leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,
6. leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny niekonwencjonalnej,
7. leczeniem lub Operacjami chirurgicznymi, które nie są medyczną koniecznością,
8. leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż Operacja chirurgiczna.

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego ograniczona jest do łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w każdym kolejnym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Operacji chirurgicznych, mających miejsce w tym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na okres 5 lat.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres krótszy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe jest zawierane na okres obowiązywania Ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku, gdy Ubezpieczenie podstawowe jest zawierane na okres dłuższy niż 5 lat, Ubezpieczenie dodatkowe ulega przedłużeniu na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia drugiej stronie o nieprzedłużeniu Ubezpieczenia dodatkowego.

Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny 5-letni Okres ubezpieczenia dodatkowego na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe.

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,

2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEJ CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB CHOROBY (OWDU BRP-1519)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie u Ubezpieczonego Całkowitej trwałej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej trwałej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień Nieszczęśliwego wypadku albo dzień zdiagnozowania Choroby – w zależności od przyczyny powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Całkowita trwała niezdolność do pracy – powstała w Okresie ubezpieczenia dodatkowego całkowita utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu Ubezpieczonego, będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, która na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, została uznana przez lekarza wydającego opinię medyczną dla Towarzystwa, za nierokującą na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy przez okres dłuższy niż 5 lat od dnia jej wystąpienia.

Pełne definicje wskazane są w § 1 OWDU.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Całkowita trwała niezdolność do pracy:

1. powstała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, albo
2. zaszła w następstwie lub spowodowana została, lub nastąpiła w wyniku:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 4) uszkodzenia ciała, które nastąpiło w okresie 5 lat przed Okresem ubezpieczenia dodatkowego lub było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - 5) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

- 6) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 8) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wycieczkach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- 9) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie następstw Nieszczęśliwego wypadku,
- 10) pełnienia służby wojskowej w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek innego państwa albo jakiegokolwiek organizacji międzynarodowej,
- 11) pełnienia służby wojskowej, służby w siłach specjalnych lub lotnictwie wojskowym,
- 12) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe),
- 13) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy na wysokości powyżej 5 metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą.

Lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu wskazanym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania roszczenia o Świadczenie,
7. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK DOLEGLIWOŚCI ZDROWOTNEJ (EKSPERCKA OPINIA MEDYCZNA, OWDU BRP-1619)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek Dolegliwości zdrowotnej?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie u Ubezpieczonego Dolegliwości zdrowotnej w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Dolegliwość zdrowotna – Choroba lub Uraz doznany przez Ubezpieczonego niezależnie od jego woli, zdiagnozowany przez Lekarza prowadzącego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, wyłącznie z zakresu:

1. onkologii,
2. kardiologii i kardiologii,
3. neurochirurgii,
4. ortopedii.

Pełne definicje Dolegliwości zdrowotnej, Ekspertkiej Opinii Medycznej (EOM) wskazane są w § 1 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Dolegliwości zdrowotnej w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo spełni Świadczenie, wydając i przekazując Ubezpieczonemu EOM, obejmującą:

- 1) weryfikację diagnozy postawionej przez Lekarza prowadzącego (jeśli była postawiona),
- 2) weryfikację planu leczenia zaleconego przez Lekarza prowadzącego (jeśli był zalecony),
- 3) analizę i ocenę stanu zdrowia na podstawie otrzymanych od Ubezpieczonego dokumentów medycznych (w szczególności wyników badań) i informacji dotyczących analizowanej Dolegliwości zdrowotnej,
- 4) propozycję optymalnego planu leczenia,
- 5) informację o lekarzu sporządzającym EOM, w szczególności o jego kwalifikacjach i doświadczeniu, oraz placówce medycznej, z ramienia której występuje ww. lekarz,
- 6) na prośbę Ubezpieczonego – wykaz placówek medycznych, w których możliwa jest realizacja zaproponowanego w EOM planu leczenia (przy czym Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów procesu leczenia w ww. placówkach medycznych),
- 7) w przypadkach uzasadnionych EOM – Asysta prawna.

Koszty wydania i przekazania EOM Ubezpieczonemu ponosi Towarzystwo.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Dolegliwość zdrowotna wystąpiła w okresie pierwszych 2 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do spełnienia dwóch Świadczeń, tj. sporządzenia i wydania dwóch EOM w każdym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

Stopień kompletności Ekspertyzy Medycznej zależy od rodzaju i kompletności przekazanych przez Ubezpieczonego dokumentów medycznych i informacji, a także od rodzaju, stopnia zaawansowania i złożoności Dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego. Z uwagi na powyższe, EOM może być ograniczona do częściowej analizy Dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego lub dotychczasowego leczenia. Może też obejmować informację o potrzebie wykonania dalszych badań lub zabiegów, których wykonanie pozwoli na ocenę Dolegliwości zdrowotnej Ubezpieczonego.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na okres 1 roku.

Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe.

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy:
 - 1) 67 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - 2) 18 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko Ubezpieczonego,nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania drugiego roszczenia o Świadczenie w danym roku Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
7. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składki albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA ZA GRANICĄ (OWDU BRP-1719)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek Leczenia za granicą?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: zdiagnozowanie u Ubezpieczonego, po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Stanu chorobowego.

Stan chorobowy:

– zdiagnozowanie u Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Nowotworu złośliwego albo Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego, wskazanych w pkt 1-2 poniższej tabeli, albo Choroby stanowiącej przyczynę konieczności dokonania interwencji chirurgicznej, wskazanej w pkt 3-7 poniższej tabeli, albo

– Uraz, którego doznał Ubezpieczony w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, stanowiący przyczynę konieczności dokonania interwencji chirurgicznej, wskazanej w pkt 3-7 w poniższej tabeli, w zależności od Pakietu ubezpieczenia:

L.p.	Stan chorobowy	Pakiet I	Pakiet II
1.	Nowotwór złośliwy	tak	tak
2.	Nowotwór złośliwy przedinwazyjny	tak	tak
3.	Neurochirurgia	tak	tak
4.	Operacja przeszczepu aorty	tak	nie
5.	Operacja tętnicy wieńcowej (Bypass)	tak	nie
6.	Operacja zastawki serca	tak	nie
7.	Przeszczep	tak	nie

Leczenie za granicą – zgodne z programem leczenia przygotowanym i zatwierdzonym przez Towarzystwo na podstawie Drugiej opinii medycznej i przeprowadzonych za granicą badań diagnostycznych Ubezpieczonego:

1. Leczenie szpitalne,
2. Opieka ambulatoryjna / dzienna,
3. Opieka po pobycie w Szpitalu,
4. Podróż i zakwaterowanie,
 - 1) Koszty podróży,
 - 2) Koszty zakwaterowania,

przeprowadzone na terenie Europy, z wyłączeniem Szwajcarii i Rosji, w zakresie wskazanym w § 3 OWDU, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w § 5 OWDU, Stanu chorobowego oraz limitów wskazanych w Tabeli limitów, Załącznik nr 1 do OWDU.

Pełne definicje Stanu chorobowego, Drugiej opinii medycznej, Leczenia za granicą wskazane są w § 1 OWDU.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Stanu chorobowego, Towarzystwo spełni:

1. Świadczenie w wysokości 10 000 PLN – w przypadku zdiagnozowania Stanu chorobowego – Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego, albo
2. Świadczenie w wysokości 50 000 PLN – w przypadku zdiagnozowania Stanu chorobowego, z wyłączeniem Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego i rezygnacji Ubezpieczonego z Leczenia za granicą po zapoznaniu się z Drugą opinią medyczną i wstępnym programem Leczenia za granicą przygotowanym przez Towarzystwo, albo
3. Świadczenie w wysokości kosztów Leczenia za granicą – w przypadku zdiagnozowania Stanu chorobowego, z wyłączeniem Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego, w maksymalnej wysokości 1 000 000 EUR w jednym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia dodatkowego i 2 000 000 EUR łącznie we wszystkich 12-miesięcznych Okresach ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z programem Leczenia za granicą, a w przypadku śmierci w trakcie Leczenia za granicą również Świadczenie w wysokości kosztów sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Jeżeli Ubezpieczenie dodatkowe zostanie rozwiązane na skutek wypowiedzenia lub nie zostanie zawarte na kolejny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego, a:

1. Ubezpieczony w dniu rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego jest w trakcie Leczenia za granicą – organizacja i pokrycie kosztów Leczenia za granicą są dokonywane wyłącznie przez okres 12 miesięcy od dnia rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,

2. Stan chorobowy zostanie stwierdzony w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ale roszczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zostanie zgłoszone po dniu rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż 3 lata od daty tego stwierdzenia – Towarzystwo spełni Świadczenie wypłacając wyłącznie sumę ubezpieczenia w wysokości 50 000 PLN.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Stan chorobowy:

- 1) wystąpił w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego, lub
- 2) był skutkiem Urazu, który nastąpił w okresie 10 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, lub
- 3) był skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 10 lat przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,

licząc od daty zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego po raz pierwszy lub po raz kolejny ale bez zachowania ciągłości pomiędzy kolejnymi, następującymi bezpośrednio po sobie, Okresami ubezpieczenia dodatkowego.

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

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na okres 1 roku.

Towarzystwo proponuje nową wysokość Składki ochronnej należnej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny jednoroczny Okres ubezpieczenia dodatkowego na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia dodatkowego, na jaki zawarte jest Ubezpieczenie dodatkowe.

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy:
 - 1) 67 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest ta sama osoba, która jest Ubezpieczonym w Ubezpieczeniu podstawowym,
 - 2) 18 rok życia – jeżeli Ubezpieczonym jest Dziecko Ubezpieczonego, na którego rzecz została zawarta umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci,nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną składkę regularną w pełnej wysokości,
6. z dniem spełnienia Świadczenia, jeżeli wypłacane Świadczenie wyczerpuje samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami 100% maksymalnej wysokości Świadczenia we wszystkich 12-miesięcznych Okresach ubezpieczenia dodatkowego, tj. 2 000 000 EUR,
7. w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego zawartej na rzecz Dziecka objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach tego Ubezpieczenia dodatkowego – w stosunku do tego Dziecka.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZAJĄCEGO Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK (OWDU BRP-1819)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego z przejęciem opłacenia składek?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Ubezpieczającego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku śmierci Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo rozpocznie spełnianie Świadczenia, w postaci przejęcia opłacania Składek regularnych należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia.

Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych poczynając od Dnia przejęcia opłacania Składek regularnych do wcześniejszego z dni:

1. dnia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 25 rok życia, albo

2. ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia potwierdzonego w Polisie, o ile Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas oznaczony.

Pełne definicje Okresu przejęcia opłacania Składek regularnych, Dnia przejęcia opłacania Składek regularnych wskazane są w § 1 OWDU.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli śmierć Ubezpieczającego nastąpiła w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczającego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego umyślnego przestępstwa,
3. samobójstwa Ubezpieczającego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczającego,
4. Choroby, która została zdiagnozowana przed początkiem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
5. Choroby lub zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
6. obrażeń ciała powstałych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
7. Pozostawiania przez Ubezpieczającego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zazywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczający odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - 2) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczającego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
4. w przeddzień Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym:
 - 1) Ubezpieczający kończy 67 rok życia,
 - 2) Ubezpieczony kończy 25 rok życia,nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
5. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZAJĄCEGO (BRP-1919)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Ubezpieczającego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku śmierci Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo wypłaci Uposażonym wskazanym przez Ubezpieczającego, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczającego.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli śmierć Ubezpieczającego nastąpiła w wyniku:

1. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczającego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
2. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego umyślnego przestępstwa,
3. samobójstwa Ubezpieczającego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczającego.

Lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczającego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
4. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczający kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
5. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY Z PRZEJĘCIEM OPŁACANIA SKŁADEK (BRP-2019)

Co jest przedmiotem dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy z przejściem opłacania składek?

Przedmiot ubezpieczenia: zdrowie Ubezpieczonego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: wystąpienie u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie: W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo rozpocznie spełnianie Świadczenia, w postaci przejścia opłacania Składek regularnych należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia.

Towarzystwo przejmie opłacanie Składek regularnych poczynając od Dnia przejścia opłacania Składek regularnych maksymalnie na okres 10 lat, nie dłużej niż do wcześniejszego z dni:

1. dnia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia,

2. ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony odzyskał zdolność do wykonywania pracy,
3. ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia potwierdzonego w Polisie, o ile Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas oznaczony.

Do dnia uznania przez Towarzystwo roszczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania należnych Składek regularnych.

Całkowita niezdolność do pracy – powstała w Okresie ubezpieczenia dodatkowego całkowita utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, która na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, została uznana przez lekarza wydającego opinię medyczną dla Towarzystwa za nierokującą na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy.

Pełne definicje wskazane są w § 1 OWDU.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy:

1. wystąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego,
2. została spowodowana Chorobą, która:
 - 1) została zdiagnozowana lub była leczona w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego albo w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Okres ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) zaistniała w następstwie lub spowodowana została, lub nastąpiła w związku z:
 - a) chorobami zawodowymi,
 - b) chorobami psychicznymi, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi,
3. została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, który:
 - 1) nie miał miejsca w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) zaszedł w następstwie lub spowodowany został lub nastąpił w związku z:
 - a) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, czynnym udziałem Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
 - b) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - c) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - d) pełnieniem przez Ubezpieczonego zawodowej służby wojskowej,
 - e) chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - f) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - g) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - i) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - ii) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,

- h) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności przez Ubezpieczonego,
- i) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynika z Nieszczęśliwego wypadku,
- j) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
- k) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

Lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności wskazana jest w § 5 OWDU.

Kiedy wygasa ochrona z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego?

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:

1. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. w dniu potwierdzonym w Polisie jako dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
3. w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia dodatkowego,
4. w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia dodatkowego, do którego to wypowiedzenia mają zastosowanie zasady dotyczące wypowiedzenia umowy Ubezpieczenia podstawowego,
5. w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który opłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
6. w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, w przypadku uznania roszczenia o Świadczenie,
7. w innych przypadkach określonych w OWU, w szczególności dotyczących zawieszenia opłacania składek albo zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.