

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego

na wypadek Niezdolności do pracy
z ochroną dochodu

Skorowidz

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Niezdolności do pracy z ochroną dochodu.

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§3, §5, §8, §16, §17 i §18 z uwzględnieniem definicji zawartych w §2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§4, §5 ust. 4, §18 ust. 2, 4 i 6 z uwzględnieniem definicji zawartych w §2.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Niezdolności do pracy z ochroną dochodu

Skorowidz	2
Rozdział 1. Postanowienia ogólne	4
§ 1. Postanowienia wprowadzające	4
§ 2. Definicje	4
Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
§ 4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	5
Rozdział 3. Umowa dodatkowa	5
§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej	5
§ 6. Wiek przystąpienia do Umowy dodatkowej	5
§ 7. Okres ubezpieczenia	6
§ 8. Okres odpowiedzialności Unum	6
§ 9. Miesięczna wypłata	6
§ 10. Obniżenie Miesięcznej wypłaty	6
§ 11. Składka z tytułu Umowy dodatkowej	6
§ 12. Częstotliwość i sposób opłacania Składki	6
§ 13. Indeksacja Składki	6
§ 14. Przedłużenie Umowy dodatkowej	6
§ 15. Rozwiązanie Umowy dodatkowej	7
Rozdział 4. Świadczenie	7
§ 16. Forma i wysokość Świadczenia	7
§ 17. Dokumenty wymagane do ustalenia odpowiedzialności	7
§ 18. Wypłata Świadczenia	8
Rozdział 5. Postanowienia końcowe	8
§ 19. Pozostałe postanowienia	8
§ 20. Data wejścia w życie OWUD i data uchwały	8

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia wprowadzające

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego, zwane dalej „OWUD”, stosuje się do umów ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności do pracy z ochroną dochodu zawieranych przez Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółkę Akcyjną.
2. Zawarcie i obowiązywanie Umowy dodatkowej uzależnione jest od zawarcia i obowiązywania Umowy podstawowej.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od OWUD.

§ 2. Definicje

1. W OWUD, Polisie, załącznikach, aneksach oraz we wszelkich dokumentach wystawianych w związku z Umową dodatkową wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenia:
 - 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju;
 - 2) **Data zdarzenia ubezpieczeniowego** – data powstania Niezdolności do pracy:
 - a) wskazana w wydany przez Organ rentowy dokumencie o zakresie i okresie niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub przyznającym Ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, o ile taki dokument został wydany, albo
 - b) wynikająca z dokumentacji wskazanej w rozdz. 4 §17 ust. 1 pkt 3), ust. 2 i ust. 3 OWUD w przypadku braku dokumentów, o których mowa w lit. a) powyżej;
 - 3) **Dzień wypłaty** – dzień po nabyciu przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy, odpowiadający swojej dacie Dacie zdarzenia ubezpieczeniowego w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym. Jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia albo jest on dniem ustawowo wolnym od pracy lub sobotą, wówczas Dzień wypłaty przypada najbliższego dnia roboczego;
 - 4) **Miesięczna wypłata** – kwota określona w Polisie lub w aneksie do Polisy, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Składki oraz wysokości Świadczenia;
 - 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, niemające źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, udaru krwotocznego mózgu, udaru niedokrwiennego mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - 6) **Niezdolność do pracy** – stan zdrowia Ubezpieczonego spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem trwający nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy, który oznacza:
 - a) w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** – niezdolność do wykonywania przez Ubezpieczonego dotychczasowej pracy ani jakiegokolwiek innej pracy zgodnej z jego wykształceniem lub doświadczeniem zawodowym,
 - b) w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy** – całkowitą niezdolność do podejmowania przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub działalności, z której tytułu można uzyskać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód;z zastrzeżeniem że:
 - i. wymóg trwania Niezdolności do pracy przez okres co najmniej 6 miesięcy nie ma zastosowania w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy, jeśli jest ona zgodnie z aktualną wiedzą medyczną niezdolnością trwałą, tj. nierokującą poprawy,
 - ii. przy ustalaniu 6 miesięcy Niezdolności do pracy uwzględnia się wszystkie okresy trwania Niezdolności do pracy niezależnie od jej rodzaju, jeżeli są one spowodowane tą samą Chorobą lub Chorobą pozostającą z nią w związku przyczynowo-skutkowym, lub tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 7) **Okres ubezpieczenia** – okres, na jaki zawierana jest Umowa dodatkowa, podany w Polisie lub w aneksie do Polisy;
 - 8) **Organ rentowy** – podmiot, który orzeka lub wydaje dokumenty o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub przyznaje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego;
 - 9) **Składka** – składka z tytułu Umowy dodatkowej, której wysokość, okres, częstotliwość i sposób opłacania podane są w Polisie lub w aneksie do Polisy;
 - 10) **Składka całkowita** – składka z tytułu Umowy ubezpieczenia, będąca sumą składki z Umowy podstawowej i składek z umów dodatkowych, której wysokość, okres, częstotliwość i sposób opłacania podane są w Polisie lub w aneksie do Polisy;
 - 11) **Świadczenie** – kwota wypłacana Ubezpieczonemu w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 §16 i §18 OWUD;
 - 12) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, wskazana w Polisie lub w aneksie do Polisy, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy ubezpieczenia;
 - 13) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności do pracy z ochroną dochodu, rozszerzająca przedmiot i zakres Umowy podstawowej, zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Unum na podstawie OWUD, której zawarcie potwierdzone jest Polisą lub aneksem do Polisy;
 - 14) **Umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Unum, wskazana w Polisie jako umowa podstawowa;
 - 15) **Unum** – Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna;
 - 16) **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpieczonego;
 - 17) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej, będące w zakresie ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami rozdz. 2 §3 ust. 2 OWUD.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, terminy zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących Umowy podstawowej mają takie samo znaczenie w OWUD.

Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje **Niezdolność do pracy**, o ile w okresie odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej:
 - 1) została zdiagnozowana Choroba lub zaszedł Nieszczęśliwy wypadek, które spowodowały Niezdolność do pracy,
 - 2) miała miejsce Data zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem §4 OWUD.

§ 4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Unum jest wolne od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Niezdolność do pracy była spowodowana lub zaszła w następstwie:
 - 1) działań o charakterze wojennym (do których zalicza się również działania w ramach wojskowych misji pokojowych, w tym tzw. kontyngentów);
 - 2) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, radioaktywnego lub jonizującego;
 - 4) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie (niezależnie od stanu jego poczytalności);
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa;
 - 6) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, po użyciu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
 - 7) choroby psychicznej lub zaburzenia zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.
2. Unum jest wolne od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Niezdolność do pracy została spowodowana Chorobą, która została zdiagnozowana albo której diagnostykę lub leczenie zalecono w okresie od daty złożenia wniosku o ubezpieczenie do 90. dnia od daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, nawet jeśli sama Niezdolność do pracy spowodowana tą Chorobą powstała później.
3. Unum nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które zapytało przed zawarciem Umowy dodatkowej, a które zostały zatajone lub podane niezgodnie z prawdą przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Jeżeli do zatajenia lub podania niezgodnych z prawdą okoliczności doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które zostały zatajone lub podane niezgodnie z prawdą, co powoduje wyłączenie odpowiedzialności Unum za skutki tych okoliczności.
4. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej, Unum nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy dodatkowej podano informacje nieprawdziwe, w szczególności, że została zatajona choroba Ubezpieczonego.

Rozdział 3. Umowa dodatkowa

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta pod warunkiem zawarcia Umowy podstawowej.
2. Umowę dodatkową zawiera się na podstawie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Zawarcie Umowy dodatkowej zostanie potwierdzone Polisą, a w przypadku gdy Umowa dodatkowa zawierana jest później niż Umowa podstawowa – aneksem do Polisy.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Unum wszystkie znane sobie okoliczności, o które Unum zapytało przed zawarciem Umowy dodatkowej we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Unum może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przy czym zakres badań zostanie określony przez Unum w skierowaniu. Badania przeprowadzane są w placówkach medycznych wskazanych przez Unum i na koszt Unum.
4. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które pytało Unum przed zawarciem Umowy dodatkowej. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego mają zastosowanie postanowienia rozdz. 2 §4 ust. 3 i ust. 4.
5. Unum ma prawo odmówić zawarcia Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
6. Unum może zaproponować zawarcie Umowy dodatkowej z wyższą Składką lub obniżoną wysokością Miesięcznej wypłaty, lub na warunkach odbiegających od OWUD.
7. Jeśli Unum proponuje zawarcie Umowy dodatkowej na warunkach odbiegających od OWUD, wówczas zwróci na to uwagę Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na piśmie przy doręczeniu odpowiednio Polisy lub aneksu do Polisy, informując jednocześnie o przysługującym Ubezpieczającemu prawie do zgłoszenia sprzeciwu w terminie 7 dni od dnia otrzymania Polisy lub aneksu do Polisy. Jeśli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w tym terminie, Umowa dodatkowa zostanie uznana za zawartą zgodnie z treścią Polisy lub aneksu do Polisy następnego dnia po upływie tego terminu.
8. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie wyrazi zgody na zawarcie Umowy dodatkowej na warunkach odbiegających od OWUD, zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
9. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, Umowę dodatkową uważa się za zawartą z dniem doręczenia przez Unum Ubezpieczającemu Polisy lub aneksu do Polisy, z zastrzeżeniem ust. 7 i ust. 8 niniejszego paragrafu.
10. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej może rozpocząć się innego dnia niż dzień jej zawarcia (rozdz. 3 §8 ust. 1).

§ 6. Wiek przystąpienia do Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia wniosku o jej zawarcie Ubezpieczony ukończył 18. rok życia i ma niewiecej niż 55 lat.

§ 7. Okres ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, z zastrzeżeniem że jeżeli Umowa dodatkowa nie jest zawierana razem z Umową podstawową lub w kolejnych rocznicach odpowiadających dacie zawarcia Umowy podstawowej – Okres ubezpieczenia może być krótszy niż 5 lat, a czas jego trwania zostanie określony w Polisie lub w aneksie do Polisy.
2. Umowa dodatkowa może być przedłużana na kolejne okresy na warunkach określonych w §14 OWUD.

§ 8. Okres odpowiedzialności Unum

1. Odpowiedzialność Unum z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia określonego w Polisie lub w aneksie do Polisy albo od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy podstawowej (jeżeli przypada on później), ale w żadnym wypadku niewcześniejszej niż od dnia zapłacenia w pełnej wysokości pierwszej Składki całkowitej zawierającej Składkę z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Koniec odpowiedzialności Unum z tytułu Umowy dodatkowej następuje z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, zgodnie z §15 OWUD.

§ 9. Miesięczna wypłata

1. Wysokość Miesięcznej wypłaty jest ustalana przez strony przed zawarciem Umowy dodatkowej i określona kwotowo w Polisie lub w aneksie do Polisy.
2. Unum zastrzega sobie prawo do ustalenia minimalnej i maksymalnej wysokości Miesięcznej wypłaty, na jaką może zostać zawarta Umowa dodatkowa.

§ 10. Obniżenie Miesięcznej wypłaty

1. Wysokość Miesięcznej wypłaty może zostać obniżona na pisemny wniosek Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego. Obniżenie wysokości Miesięcznej wypłaty skutkuje obniżeniem wysokości Składki.
2. Unum może nie zaakceptować wniosku o obniżenie wysokości Miesięcznej wypłaty, jeżeli powodowałoby to zmniejszenie Miesięcznej wypłaty poniżej wartości minimalnej obowiązującej w Unum w dniu złożenia wniosku o obniżenie.
3. Obniżenie wysokości Miesięcznej wypłaty staje się skuteczne po wyrażeniu zgody przez Unum na taką zmianę. Wówczas, w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o obniżenie Miesięcznej wypłaty, Unum prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Składki, Składki całkowitej oraz Miesięcznej wypłaty, informując jednocześnie Ubezpieczonego o wprowadzonych zmianach i ich wpływie na wysokość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 11. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Składki jest obliczana na podstawie wysokości Miesięcznej wypłaty oraz taryfy Unum, w zależności od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez Unum, w oparciu o Wiek Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jego stan zdrowia, tryb życia, hobby, uprawiane sporty i wykonywany zawód. Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej zależy również od częstotliwości jej opłacania.
2. Wysokość, okres, częstotliwość i sposób opłacania Składki są określone w Polisie lub w aneksie do Polisy.
3. Składka jest stała w okresie, na który Umowa dodatkowa jest zawierana, z zastrzeżeniem postanowień §10 i §13 OWUD. W przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny okres wysokość Składki obliczana jest ponownie zgodnie z postanowieniami §14 ust. 4 OWUD.

§ 12. Częstotliwość i sposób opłacania Składki

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest opłacana z częstotliwością i w sposób określony w Polisie lub aneksie do Polisy.

§ 13. Indeksacja Składki

1. Indeksacja Składki oraz wynikający z niej wzrost Miesięcznej wypłaty następują na zasadach przewidzianych dla indeksacji składki z tytułu Umowy podstawowej, zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących Umowy podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej.
2. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa do indeksacji Składka ulega podwyższeniu zgodnie ze wskaźnikiem indeksacji, co powoduje wzrost Miesięcznej wypłaty o kwotę obliczoną przez Unum. Kwota ta zostanie obliczona na podstawie taryfy składek Unum, Wiek Ubezpieczonego w dniu dokonywania indeksacji oraz kwoty podwyższenia Składki i pozostałego okresu opłacania Składki.
3. Prawo do indeksacji Składki wygasa z dniem wygaśnięcia prawa do indeksacji składki z tytułu Umowy podstawowej.

§ 14. Przedłużenie Umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać przedłużona, bez oceny przez Unum ryzyka ubezpieczeniowego, a w szczególności bez przeprowadzenia badań lekarskich, pod warunkiem że żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy dodatkowej. Umowa dodatkowa może zostać przedłużona na kolejny 5-letni okres, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3 poniżej.
2. Umowa dodatkowa może zostać przedłużona, jeżeli Ubezpieczony w dniu przedłużenia Umowy dodatkowej ma niewiele niż 64 lata.
3. Umowa dodatkowa może zostać przedłużona na okres krótszy niż 5 lat, jeżeli:
 - 1) do końca Umowy podstawowej, lub
 - 2) do ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życiapozostało mniej niż 5 lat. W takich przypadkach przedłużenie Umowy dodatkowej może nastąpić do końca obowiązywania Umowy podstawowej, lecz nie na dłużej niż do Rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
4. Przedłużenie Umowy dodatkowej powoduje ponowne wyliczenie wysokości Składki według taryfy Unum aktualnej na dzień przedłużenia Umowy dodatkowej, dla Wiek Ubezpieczonego w dniu przedłużenia, przy czym wysokość Miesięcznej wypłaty nie ulega zmianie.
5. Unum, nie później niż na 30 dni przed końcem okresu, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa:
 - 1) przedstawi Ubezpieczającemu warunki dotyczące przedłużenia Umowy dodatkowej, w tym informację o wysokości Składki, albo
 - 2) złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy dodatkowej.
6. Ubezpieczający ma prawo zrezygnować z przedłużenia Umowy dodatkowej. Oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Unum przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa.

7. Nieprzekazanie przez Ubezpieczającego oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy dodatkowej w terminie określonym w ust. 6 powyżej uważa się za wyrażenie zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej na kolejny okres na warunkach zaproponowanych przez Unum.
8. Po przedłużeniu Umowy dodatkowej Unum prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy potwierdzający przedłużenie Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki, informując jednocześnie Ubezpieczonego o przedłużeniu Umowy dodatkowej oraz o wysokości Świadczenia przysługującego z tytułu tej umowy.
9. Po przedłużeniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki w kwocie podanej w aneksie do Polisy.
10. Jeżeli Ubezpieczający nie złożył oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy dodatkowej (ust. 6 powyżej) i została ona przedłużona, przysługuje mu prawo do odstąpienia od przedłużonej Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od daty otrzymania aneksu do Polisy. W takim przypadku wpłacona Składka z tytułu Umowy dodatkowej, naliczona od daty przedłużenia Umowy dodatkowej, zostanie zwrócona w całości.

§ 15. Rozwiązanie Umowy dodatkowej

1. Rozwiązanie Umowy dodatkowej następuje:
 - 1) z dniem otrzymania przez Unum wniosku o wypłatę Świadczenia w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy będącej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną niezdolnością trwałą, tj. nierokującą poprawy, pod warunkiem uznania przez Unum roszczenia z tego tytułu;
 - 2) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia (o ile Umowa dodatkowa nie zostanie przedłużona zgodnie z §14 OWUD);
 - 3) w przypadku ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia, przy czym Umowa dodatkowa zostaje rozwiązana w Rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia;
 - 4) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej;
 - 5) z dniem przekształcenia ubezpieczenia z Umowy podstawowej w Ubezpieczenie bezskładkowe, o ile postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących Umowy podstawowej nie stanowią inaczej;
 - 6) w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy dodatkowej po jej zawarciu zgodnie z ust. 2 poniżej;
 - 7) w przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy dodatkowej po jej przedłużeniu, zgodnie z §14 ust. 10 OWUD;
 - 8) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy dodatkowej.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy dodatkowej poprzez doręczenie do Unum pisemnego oświadczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy dodatkowej. Jeżeli Unum najpóźniej w dniu zawarcia Umowy dodatkowej nie poinformuje Ubezpieczającego o prawie do odstąpienia od Umowy dodatkowej, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od Umowy dodatkowej Unum zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, przy czym ma prawo zatrzymać część Składki należną za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający ma prawo do złożenia oświadczenia o rozwiązaniu Umowy dodatkowej w każdym czasie. W przypadku złożenia takiego oświadczenia Umowa dodatkowa zostaje rozwiązana z dniem otrzymania przez Unum tegoż oświadczenia na piśmie.
4. W przypadku rozwiązania Umowy dodatkowej z przyczyny innej niż wymieniona w ust. 1 pkt 1) powyżej Unum zwraca Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 4. Świadczenie

§ 16. Forma i wysokość Świadczenia

1. Świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3 niniejszego paragrafu, jest wypłacane w formie wypłat regularnych, w wysokości Miesięcznej wypłaty obowiązującej w Dacie zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z §18 OWUD.
2. W pierwszej wypłacie uwzględnione zostaną wypłaty regularne należne za okres od daty nabycia przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia do dnia pierwszej wypłaty.
3. Jeżeli prawo do Świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy będącej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną niezdolnością trwałą, tj. nierokującą poprawy, Ubezpieczony nabył po ukończeniu 62. roku życia, wówczas wraz z ostatnią regularną wypłatą Unum wypłaci Ubezpieczonemu kwotę jednorazową obliczoną jako różnica pomiędzy sumą trzydziestu sześciu (36) Miesięcznych wypłat w wysokości obowiązującej w Dacie zdarzenia ubezpieczeniowego a sumą wypłat regularnych dotychczas wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy.

§ 17. Dokumenty wymagane do ustalenia odpowiedzialności

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do ustalenia odpowiedzialności Unum wymagane są następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - 2) kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego, chyba że tożsamość została potwierdzona w inny uznany przez Unum sposób;
 - 3) dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w szczególności:
 - a) dokumentacja medyczna potwierdzająca Niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
 - b) dokumenty potwierdzające diagnozę Choroby, jeżeli Niezdolność do pracy spowodowana była Chorobą,
 - c) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (w tym protokół policyjny, notatki policyjne, protokół komisji badającej wypadki przy pracy lub inne dokumenty wydane przez podmiot powołany z mocy prawa do ustalenia zaistnienia i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku), jeżeli Niezdolność do pracy spowodowana była Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - d) zaświadczenia lekarskie (druk ZUS ZLA lub równoważny) potwierdzające niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
 - e) orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej Organu rentowego o zakresie i okresie niezdolności do pracy, lub orzeczenie Organu rentowego przyznającego Ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, o ile orzeczenia zostały wydane,
 - f) orzeczenie Organu rentowego o przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy, o ile orzeczenie zostało wydane,
 - g) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – oświadczenie o rodzaju dotychczasowej pracy oraz wykształceniu i doświadczeniu zawodowym Ubezpieczonego.
2. Unum może wymagać od osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum i stwierdzenia zasadności Świadczenia. Rozpatrując wniosek o wypłatę Świadczenia, Unum informuje Ubezpieczonego o takich dokumentach.

3. W celu ustalenia lub weryfikacji prawa do Świadczenia Unum może wymagać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Zakres badań podany będzie w skierowaniu, a ich koszt pokryje Unum.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie dostarczy dokumentów, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 powyżej, lub nie podda się badaniom, o których mowa w ust. 3 powyżej, Unum może odmówić wypłaty Świadczenia.
5. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W takim przypadku osoba uprawniona z tytułu Umowy dodatkowej jest zobowiązana do dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do Świadczenia przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. Wszelkie dokumenty konieczne do ustalenia odpowiedzialności Unum muszą być dostarczone w oryginałach, urzędowych odpisach lub kopiach poświadczonych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub poświadczonych przez Unum na podstawie oryginału.

§ 18. Wypłata Świadczenia

1. Świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy jest wypłacane Ubezpieczonemu.
2. Za ten sam okres Niezdolności do pracy Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno Świadczenie.
3. Świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy jest należne i będzie wypłacane z góry, za każdy rozpoczęty miesiąc Niezdolności do pracy, począwszy od 7. miesiąca danej Niezdolności do pracy (za okres pierwszych 6 miesięcy Niezdolności do pracy Ubezpieczony nie nabywa prawa do Świadczenia), z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5 poniżej.
4. W przypadku Czasowej niezdolności do pracy Świadczenie przysługuje za okres maksymalnie 24 miesięcy Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej:
 - 1) tą samą Chorobą, lub
 - 2) tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem, lubnastępstwami tej Choroby lub tego Nieszczęśliwego wypadku, pozostającymi z nimi w związku przyczynowo-skutkowym.
5. W przypadku gdy Całkowita niezdolność do pracy jest zgodnie z aktualną wiedzą medyczną niezdolnością trwałą, tj. nierokującą poprawy, Świadczenie jest należne i będzie wypłacane od pierwszego dnia tej niezdolności.
6. Prawo do Świadczenia, a tym samym do dalszych wypłat regularnych z tytułu Niezdolności do pracy wygasa:
 - 1) w Rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 65. roku życia;
 - 2) w dniu śmierci Ubezpiezonego;
 - 3) z dniem ustania Niezdolności do pracy;
 - 4) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – z dniem powrotu Ubezpiezonego, niezależnie od stanu jego zdrowia, do wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej lub innej pracy zarobkowej zgodnej z posiadanym wykształceniem lub doświadczeniem zawodowym;
 - 5) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy – z dniem podjęcia przez Ubezpiezonego, niezależnie od stanu jego zdrowia, jakiegokolwiek pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej w warunkach pracy chronionej.
7. Pierwsza wypłata nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Unum zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Unum albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w tym terminie, wypłata nastąpi w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Unum spełni we wspomnianym terminie 30 dni. Kolejne wypłaty będą realizowane w Dniach wypłaty.
8. Ubezpieczony jest zobowiązany zawiadomić Unum niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 21 dni od dnia ich zajścia, o ustaniu Niezdolności do pracy, jak również o powrocie do wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej lub innej pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, lub podjęciu jakiegokolwiek pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej w warunkach pracy chronionej.
9. Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Unum nienależnie, otrzymane tytułem Świadczenia, wypłaty regularne w terminie 14 dni od ich otrzymania, bez konieczności wzywania Ubezpiezonego do zwrotu przez Unum.

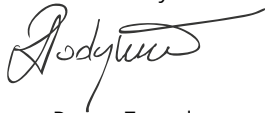
Rozdział 5. Postanowienia końcowe

§ 19. Pozostałe postanowienia

1. Umowa dodatkowa staje się integralną częścią Umowy ubezpieczenia i podlega interpretacji łącznie z Umową podstawową, z zastrzeżeniem możliwości rozwiązania Umowy dodatkowej przed terminem rozwiązania Umowy podstawowej.
2. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących Umowy podstawowej.

§ 20. Data wejścia w życie OWUD i data uchwały

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Niezdolności do pracy z ochroną dochodu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 1/10/2026 z dnia 14 października 2026 r. i wchodzi w życie z dniem 22 października 2026 r.

Aneta Podyma

Prezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

Łukasz Świerczek

Członek Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

