

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie

Skorowidz

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie (dalej „OWU”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3; § 5; § 8; § 10 ust. 6; § 16; § 19 ust. 5; § 22; § 23; § 24 ust. 1–5; z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz w § 3 ust. 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 ust. 2 pkt 2), pkt 4) i pkt 5); § 4; § 16 ust. 3; § 24 ust. 1, ust. 3 oraz ust. 6–7; z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz w § 3 ust. 3.
3. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	§ 10 ust. 2 i ust. 5; § 14 ust. 3; § 16; § 17 ust. 3–5; § 24 ust. 9; z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz w § 3 ust. 3.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie

Skorowidz	2
Rozdział 1. Postanowienia ogólne	4
§ 1. Postanowienia wprowadzające	4
§ 2. Definicje	4
Rozdział 2. Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	5
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
§ 4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	7
Rozdział 3. Umowa ubezpieczenia	8
§ 5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	8
§ 6. Wiek przystąpienia	8
§ 7. Okres ubezpieczenia	8
§ 8. Okres odpowiedzialności Unum	8
§ 9. Suma ubezpieczenia	8
§ 10. Obniżenie Sumy ubezpieczenia / Wykup częściowy	9
§ 11. Składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	9
§ 12. Składka całkowita i skutki jej nieopłacenia	9
§ 13. Częstotliwość opłacania Składki całkowitej	9
§ 14. Indeksacja Składki	9
§ 15. Prawo do indeksacji Składki	10
§ 16. Wartość wykupu	10
§ 17. Udział w zysku	10
§ 18. Automatyczna Wypłata części wpłaconych składek	11
§ 19. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	11
Rozdział 4. Świadczenia	12
§ 20. Uposażeni	12
§ 21. Forma Świadczenia	12
§ 22. Wysokość Świadczenia	12
§ 23. Dokumenty wymagane do ustalenia odpowiedzialności	13
§ 24. Wypłata Świadczenia	14
Rozdział 5. Postanowienia końcowe	14
§ 25. Regulacje podatkowe	14
§ 26. Korespondencja	14
§ 27. Skargi, reklamacje i powództwo	14
§ 28. Pozostałe postanowienia	15
§ 29. Data wejścia w życie OWU i data uchwały	15

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia wprowadzające

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, zwane dalej „OWU”, stosuje się do Umów Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zawieranych przez Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółkę Akcyjną.
2. Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie może zostać zawarta na warunkach odbiegających od OWU.

§ 2. Definicje

W OWU, Polisie, załącznikach, aneksach oraz we wszelkich dokumentach wystawianych w związku z Umową ubezpieczenia wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **Całkowite i trwałe inwalidztwo** – jedna lub więcej z poniższych okoliczności:
 - a) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach;
 - b) utrata obydwu dłoni lub obydwu stóp, lub łącznie jednej dłoni i jednej stopy, przy czym za utratę dłoni lub stopy uważa się również całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała;
 - c) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku występująca łącznie z utratą jednej dłoni lub jednej stopy, przy czym za utratę dłoni lub stopy uważa się również całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała;
 - d) całkowity i nieodwracalny paraliż całego ciała;
 - e) całkowita i nieodwracalna utrata samodzielności w wykonywaniu czynności niezbędnych do życia, tzn. stwierdzona przez lekarza nieodwracalna niezdolność do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej z wymienionych czynności życiowych: mycie się, odżywanie się, korzystanie z toalety, ubieranie się, przemieszczanie się, poruszanie się;
- 2) **Choroba śmiertelna** – choroba nieuleczalna (stan terminalny), która w opinii lekarza, wydanej na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie rokuje przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 6 miesięcy, przy czym opinia wydana jest przez lekarza z tytułem specjalisty w dziedzinie medycyny związanej z diagnozowaną chorobą;
- 3) **Częściowe i trwałe inwalidztwo** – jedna lub więcej z poniższych okoliczności:
 - a) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku;
 - b) utrata jednej dłoni lub jednej stopy, przy czym za utratę dłoni lub stopy uważa się również całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała;
 - c) całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obojgu uszach;
- 4) **Data zdarzenia ubezpieczeniowego** oznacza:
 - a) w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego – dzień śmierci;
 - b) w odniesieniu do Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego – dzień powstania Całkowitego i trwałego inwalidztwa potwierdzonego dokumentacją medyczną, a jeżeli Całkowite i trwałe inwalidztwo powstało w wyniku wypadku – dzień tego wypadku;
 - c) w odniesieniu do Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego – dzień rozpoznania stanu terminalnego potwierdzony w opinii lekarza, o której mowa w definicji Choroby śmiertelnej;
 - d) w odniesieniu do Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego – dzień powstania Częściowego i trwałego inwalidztwa potwierdzonego dokumentacją medyczną, a jeżeli Częściowe i trwałe inwalidztwo powstało w wyniku wypadku – dzień tego wypadku;
 - e) w odniesieniu do Zachorowania – dzień rozpoznania Zachorowania przez lekarza medycyny z odpowiednią specjalizacją, chyba że w definicjach poszczególnych Zachorowań wskazano inaczej (rozdz. 2 § 3 ust. 3);
- 5) **Okres ubezpieczenia** – okres, na jaki zawierana jest Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, podany w Polisie;
- 6) **Polisa** – dokument ubezpieczenia (wraz z załącznikami i aneksami stanowiącymi jego integralną część) potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i określający w szczególności strony Umowy ubezpieczenia, dzień rozpoczęcia i zakończenia odpowiedzialności Unum, wysokość, okres, częstotliwość i sposób opłacania Składki całkowitej, zakres i wysokość Świadczenia oraz osoby Uposażone;
- 7) **Rocznica polisy** – każda rocznica liczona od dnia wskazanego w Polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Unum;
- 8) **Rok polisowy** – roczny okres rozpoczynający się odpowiednio w dniu określonym w Polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Unum lub w Rocznicę polisy;
- 9) **Saldo wypłat** – saldo tworzone w przypadku Wypłaty części wpłaconych składek zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 18;
- 10) **Saldo wyrównawcze** – saldo naliczane w związku z utworzeniem i zmianą wysokości Salda wypłat zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 18;
- 11) **Składka** – składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, której wysokość, okres, częstotliwość i sposób opłacania podane są w Polisie;
- 12) **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;
- 13) **Stopa akumulacji salda** – Stopa zwrotu z lokat ustalona w roku kalendarzowym poprzedzającym dzień pierwszego wyliczenia Salda wyrównawczego w danym Roku polisowym;
- 14) **Stopa zwrotu z lokat** – rzeczywista zrealizowana przez Unum stopa zwrotu z inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustalana raz w roku kalendarzowym za okres 12 miesięcy, który kończy się 30 listopada danego roku. Unum oblicza stopę zwrotu, uwzględniając przychody z lokat stanowiących pokrycie rezerw ubezpieczeń na życie pomniejszone o koszty działalności lokacyjnej dotyczące tych lokat;
- 15) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie stanowiąca podstawę do określenia wysokości Składki oraz wysokości Świadczenia Głównego i Świadczenia Chorobowego;
- 16) **Świadczenie**:
 - a) kwota wypłacana Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innym osobom uprawnionym w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci: śmierci Ubezpieczonego, Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego lub Zachorowania Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 § 24 ust. 1–3;
 - b) zwolnienie Ubezpieczającego przez Unum z obowiązku opłacania Składki całkowitej w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 § 24 ust. 4;

- 17) **Świadczenie Chorobowe** – kwota określona w Polisie, stanowiąca podstawę do określenia wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zachorowania, równa:
 - a) 40% Sumy ubezpieczenia – w okresie od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Unum do Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia;
 - b) 50% Sumy ubezpieczenia – w okresie od dnia następnego po Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia do Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia;
 - c) 60% Sumy ubezpieczenia – w okresie od dnia następnego po Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia do końca życia Ubezpieczonego;
- 18) **Świadczenie Główne** – kwota określona w Polisie, stanowiąca podstawę do określenia wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci: śmierci Ubezpieczonego, Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego, równa:
 - a) Sumie ubezpieczenia – gdy nie zostało wypłacone Świadczenie z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego;
 - b) Sumie ubezpieczenia pomniejszonej o Świadczenie Chorobowe, które obowiązywało w Dacie zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zachorowania – gdy zostało wypłacone Świadczenie z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego;
- 19) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Unum;
- 20) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w Polisie, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 21) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca przedmiot i zakres Umowy podstawowej zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Unum na podstawie odrębnych warunków umowy ubezpieczenia, wskazana w Polisie jako umowa dodatkowa;
- 22) **Umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Unum, wskazana w Polisie jako umowa podstawowa;
- 23) **Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie** – umowa zawarta na podstawie OWU;
- 24) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa podstawowa wraz ze wszystkimi Umowami dodatkowymi zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Unum, potwierdzona Polisé;
- 25) **Unum** – Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna;
- 26) **Uposażony** – Uposażony Główny lub Uposażony Zastępczy;
- 27) **Uposażony Główny** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego;
- 28) **Uposażony Zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego jedynie wtedy, gdy wskazanie wszystkich Uposażonych Głównych stało się bezskuteczne zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 § 20 ust. 5;
- 29) **Wartość polisy** – rezerwa matematyczna, czyli kwota równa wartości oczekiwanej przyszłych świadczeń pomniejszonej o wartość oczekiwaną przyszłych składek, obliczana przez Unum zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej i obowiązującymi regulacjami w zakresie działalności ubezpieczeniowej. Pojęcie rezerwy matematycznej nie jest tożsame z pojęciem rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej. Wartość polisy jest równa Wartości wykupu;
- 30) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana Ubezpieczającemu przez Unum zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 16;
- 31) **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpieczonego;
- 32) **Wykup częściowy** – kwota wypłacana Ubezpieczającemu w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 10;
- 33) **Wypłata części wpłaconych składek** – wypłata części wpłaconych Składek na poczet pierwszej nieopłaconej Składki całkowitej;
- 34) **Zachorowanie** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w rozdz. 2 § 3 ust. 3 pkt 1)–9);
- 35) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Unum, będące w zakresie ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami rozdz. 2 § 3 ust. 2.

Rozdział 2. Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje, z zastrzeżeniem rozdz. 2 § 4, poniższe Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Unum:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) Całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, pod warunkiem że powstanie nie później niż przed Rocznicą polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia;
 - 3) Chorobę śmiertelną Ubezpieczonego;
 - 4) Częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, pod warunkiem że powstanie nie później niż przed Rocznicą polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia oraz w okresie, w którym Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki;
 - 5) każde z Zachorowań dotyczące Ubezpieczonego, pod warunkiem że Ubezpieczony pozostawał przy życiu przez co najmniej 30 dni od Daty zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Za Zachorowania objęte zakresem ubezpieczenia uznaje się wyłącznie choroby wskazane i zdefiniowane poniżej, stwierdzone przez lekarzy medycyny z odpowiednią specjalizacją, z zastrzeżeniem wyłączeń i dodatkowych warunków zawartych przy poszczególnych definicjach:

- 1) wyłącznie taki **poważny zawał serca**, który oznacza rozpoznanie dokonanej martwicy mięśnia sercowego w następstwie jego ostrego niedokrwienia. Rozpoznanie takie musi być oparte na stwierdzeniu:
- a) typowego wzrostu stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), oraz
 - b) nowo powstałych zaburzeń kurczliwości ścian komór serca uwidocznionych w badaniu echokardiograficznym wykonanym co najmniej 6 tygodni po stwierdzeniu zawału serca, oraz
 - c) współistnienia co najmniej jednego z trzech niżej wymienionych klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - i. objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - ii. zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie: nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - iii. powstanie patologicznych załamków Q.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową bez cech dokonanego zawału serca;

- 2) wyłącznie taki **poważny udar mózgu**, który oznacza nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne, wywołany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Według OWU za następstwa i objawy neurologiczne uznaje się:
- a) porażenia i niedowłady kończyn;
 - b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
 - c) padaczkę poudarową;
 - d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
 - e) zaburzenia mowy;
 - f) encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu). Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Trwałość któregośkolwiek z powyższych następstw lub objawów neurologicznych musi zostać potwierdzona nie wcześniej niż 3 miesiące od daty rozpoznania. W odniesieniu do poważnego udaru mózgu za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień incydentu naczyniowo-mózgowego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.

Za poważny udar mózgu nie uznaje się:

- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA);
 - b) przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (RIND);
 - c) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe);
 - d) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu);
 - e) udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
 - f) skutków choroby dekompresyjnej;
 - g) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawału nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika;
- 3) wyłącznie taki **nowotwór złośliwy**, który oznacza nowotwór złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, z naciekaniem zdrowych tkanek i możliwością tworzenia odległych przerzutów; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.
- W odniesieniu do nowotworu złośliwego za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę postawienia wstępnej diagnozy nowotworu złośliwego przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z diagnozowaną chorobą.
- Za nowotwór złośliwy nie uznaje się:
- a) raka nieinwazyjnego (*carcinoma in situ*), dysplazji szyjki macicy CIN 1, CIN 2, CIN 3 ani żadnych zmian przedrakowych, ani zmian opisywanych jako przedinwazyjne lub Tis;
 - b) raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7;
 - c) żadnych nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania wyższym niż IB wg klasyfikacji TNM;
 - d) raka brodawkowego tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisanego jako T1N0M0;
 - e) żadnych nowotworów związanych z AIDS lub z zakażeniem wirusem HIV;
 - f) zespołów mielodysplastycznych;
 - g) nowotworów łagodnych, guzów o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (*borderline*) wg badania histopatologicznego;
- 4) wyłącznie taką **niewydolność nerek**, która oznacza końcową postać niewydolności nerek, charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne są stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do niewydolności nerek za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się odpowiednio: dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki;
- 5) wyłącznie takie **poważne oparzenia**, które oznaczają poparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza i określać stopień oraz zakres oparzenia zgodnie z obowiązującymi standardami klinicznymi;
- 6) wyłącznie taki **paraliż (porażenie)**, który oznacza całkowitą, stałą i nieodwracalną utratę funkcji (0 lub 1 stopień w skali Lovetta) w dwóch lub więcej kończynach, spowodowaną urazem lub chorobą. Paraliż musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian muszą być potwierdzone przez specjalistę neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakiegokolwiek przypadku paraliżu przejściowego (w tym będącego następstwem infekcji wirusowych), paraliżu spowodowanego zaburzeniami psychicznymi lub będącego skutkiem samouszkodzenia lub próby samobójczej;
- 7) wyłącznie takie **zaawansowane stadium stwardnienia rozsianego**, które oznacza przewlekłą autoimmunologiczną chorobę ośrodkowego układu nerwowego z towarzyszącymi jej ogniskami demielinizacji rozsianymi w mózgu lub w rdzeniu kręgowym.

Stwardnienie rozsiane musi być udokumentowane jednoznaczными wynikami badań dodatkowych: magnetycznego rezonansu jądrowego (NMR) lub tomografii komputerowej (CT) oraz badania płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie zaawansowanego stadium stwardnienia rozsianego obejmuje wystąpienie któregośkolwiek z poniższych nieodwracalnych ubytków neurologicznych powstałych wskutek stwardnienia rozsianego:

- a) niedowładów kończyn;
- b) zaburzeń chodu potwierdzonych badaniem neurologicznym;
- c) konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.

Utrzymywanie się ubytku neurologicznego wymaga potwierdzenia przez specjalistę neurologa nie wcześniej niż 6 miesięcy od dnia tego rozpoznania.

W odniesieniu do zaawansowanego stadium stwardnienia rozsianego za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień pierwszego potwierdzenia utrzymywania się któregośkolwiek z powyższych ubytków neurologicznych przez specjalistę neurologa.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami;

- 8) wyłącznie taką **chorobę Parkinsona**, która oznacza postępującą, samoistną chorobę zwyrodnieniową ośrodkowego układu nerwowego, prowadzącą do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę (neurony dopaminergiczne), spełniającą łącznie kryteria wymienione w punktach a) i b) poniżej:

- a) stwierdzone postępujące upośledzenie sprawności organizmu mimo leczenia farmakologicznego;
- b) stwierdzenie przez lekarza utrzymującej się nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy niezdolności do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej z wymienionych poniżej czynności życiowych:
 - i. mycie się: zdolność do samodzielnego wzięcia prysznica lub kąpeli (samodzielnego wejścia do wanny lub pod prysznic) lub samodzielnego wykonania wszystkich zabiegów toaletowych umożliwiających utrzymanie higieny osobistej;
 - ii. odżywianie się: zdolność do samodzielnego spożywania przyrządzonych i podanych posiłków;
 - iii. załatwianie potrzeb fizjologicznych: zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania satysfakcjonującego poziomu higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu;
 - iv. ubieranie się: samodzielne wkładanie i zdejmowanie wszystkich części garderoby, w tym także zapinanie i rozpinanie guzików i suwaków, oraz – w przypadku gdy istnieje taka potrzeba – zamocowanie i zdjęcie wszelkiego rodzaju przyrządów zaopatrzenia ortopedycznego;
 - v. przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego przemieszczenia się z łóżka na krzesło (lub na wózek inwalidzki) i z powrotem;
 - vi. poruszanie się: zdolność do poruszania się pomiędzy pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.

W odniesieniu do choroby Parkinsona za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień postawienia diagnozy przez specjalistę neurologa w oparciu o powyższe kryteria i obowiązujące standardy medyczne dotyczące tej choroby;

- 9) wyłącznie taki **zaawansowany stan otępienny (w tym chorobę Alzheimera)**, który oznacza rozpoznanie choroby Alzheimera lub trwałego otępienia innego rodzaju. Choroba Alzheimera jest to postępująca choroba degeneracyjna mózgu, cechująca się obecnością rozsianych zmian zanikowych w korze mózgu. Otępienie (demencja) jest to zespół organicznych zaburzeń umysłowych, charakteryzujący się ogólnym osłabieniem sprawności intelektualnej, z uwzględnieniem upośledzenia pamięci, osądu i myślenia abstrakcyjnego, a także z towarzyszącymi zmianami osobowości.

Roszczenie zostanie uznane za zasadne, jeśli zostaną spełnione wszystkie wymienione niżej warunki:

- a) trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu;
- b) istotne osłabienie funkcji poznawczych wskutek choroby Alzheimera lub otępienia innego rodzaju potwierdzone na podstawie znormalizowanych testów diagnostycznych;
- c) konieczność sprawowania stałego nadzoru nad chorym;

a także zaistnieje związek przyczynowy pomiędzy warunkami wymienionymi powyżej a chorobą Alzheimera lub otępieniem innego rodzaju. Zespoły otępienne spowodowane chorobami psychicznymi, nadużywaniem alkoholu, narkotyków lub substancji odurzających są wykluczone z zakresu ubezpieczenia.

§ 4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Unum wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
 - 1) działań o charakterze wojennym, jeżeli Ubezpieczony w chwili śmierci był żołnierzem lub był powołany do służby wojskowej, przy czym do działań o charakterze wojennym zalicza się również działania w ramach wojskowych misji pokojowych (w tym tzw. kontyngentów), a za żołnierzy uważa się także członków zmilitaryzowanych oddziałów biorących udział w działaniach o charakterze wojennym;
 - 2) samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stanu jego poczytalności.
2. Unum wolne jest od odpowiedzialności z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa, Choroby śmiertelnej oraz Częściowego i trwałego inwalidztwa i nie wypłaci Świadczenia, a także nie zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składki całkowitej, jeżeli te zdarzenia były skutkiem:
 - 1) działań o charakterze wojennym, jeżeli Ubezpieczony w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był żołnierzem lub był powołany do służby wojskowej, przy czym do działań o charakterze wojennym zalicza się również działania w ramach wojskowych misji pokojowych (w tym tzw. kontyngentów), a za żołnierzy uważa się także członków zmilitaryzowanych oddziałów biorących udział w działaniach o charakterze wojennym;
 - 2) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności.
3. Unum wolne jest od odpowiedzialności z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego i nie wypłaci Świadczenia w przypadku następujących Zachorowań:
 - 1) choroba Parkinsona, zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera), jeżeli Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypadła w okresie 180 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie;
 - 2) nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, zaawansowane stadium stwardnienia rozsianego, jeżeli Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypadła w okresie 90 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.

4. Unum wolne jest od odpowiedzialności z tytułu Zachorowania Ubezpiezonego i nie wypłaci Świadczenia, w przypadku gdy Zachorowanie było spowodowane lub zaszło w następstwie:
 - 1) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpiezonego 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;
 - 2) próby samobójstwa Ubezpiezonego, samookaleczenia Ubezpiezonego lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 3) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpiezonego w aktach przemocy, terroryzmu, w zamieszkach.
5. Unum nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które zapytało przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, a które zostały zatajone lub podane niezgodnie z prawdą przez Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego. Jeżeli do zatajenia lub podania niezgodnych z prawdą okoliczności doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, 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.
6. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, Unum nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu tej umowy podano informacje nieprawdziwe, w szczególności że została zatajona choroba Ubezpiezonego.

Rozdział 3. Umowa ubezpieczenia

§ 5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie

1. Umowę Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zawiera się na podstawie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie na życie podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpiezonego.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Unum zgodnie z prawdą wszystkie znane sobie okoliczności, o które Unum zapytało przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie we wniosku o ubezpieczenie na życie lub w innych pismach. W celu oceny ryzyka Unum może skierować Ubezpiezonego 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.
3. Unum ma prawo odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, o czym poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
4. Unum może zaproponować zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od OWU.
5. Jeśli Unum zaproponuje zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od OWU, wówczas zwróci na to uwagę Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na piśmie przy doręczeniu Polisy, informując jednocześnie o przysługującym Ubezpieczającemu prawie do zgłoszenia sprzeciwu w terminie 7 dni od dnia otrzymania Polisy. Jeśli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w tym terminie, Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zostaje uznana za zawartą zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie tego terminu.
6. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie wyrazi zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od OWU, zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
7. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, Umowę Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie uważa się za zawartą z dniem doręczenia przez Unum Ubezpieczającemu Polisy, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu tej umowy i odpowiedzialność Unum mogą rozpocząć się innego dnia niż dzień jej zawarcia (rozd. 3 § 8 ust. 1).

§ 6. Wiek przystąpienia

Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony ukończył 20. rok życia i ma nie więcej niż 65 lat w dniu złożenia wniosku o jej zawarcie.

§ 7. Okres ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie jest zawierana na całe życie Ubezpiezonego.

§ 8. Okres odpowiedzialności Unum

1. Odpowiedzialność Unum rozpoczyna się od dnia określonego w Polisie albo od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie (jeśli przypada on później), ale w żadnym wypadku nie wcześniej niż od dnia zapłacenia w pełnej wysokości pierwszej Składki z tytułu tej umowy.
2. Koniec odpowiedzialności Unum następuje z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.

§ 9. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
2. Unum zastrzega sobie prawo do określenia minimalnej wysokości Sumy ubezpieczenia, na jaką może być zawarta Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
3. Unum począwszy od drugiej Rocznic polisy będzie podwyższać Sumę ubezpieczenia z tytułu udziału w zysku zgodnie z rozdz. 3 § 17.
4. Ubezpieczający w Rocznicę polisy ma prawo do skorzystania z indeksacji Składki powodującej wzrost Sumy ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 14, z zastrzeżeniem postanowień rozdz. 3 § 15.

§ 10. Obniżenie Sumy ubezpieczenia / Wykup częściowy

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia może zostać obniżona na pisemny wniosek Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego.
2. Obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje obniżeniem wysokości Składki, Świadczenia Głównego oraz Świadczenia Chorobowego, a także – jeżeli Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie ma Wartość wykupu – Wykupem częściowym oraz zmniejszeniem Salda wypłat proporcjonalnie do zmniejszenia Sumy ubezpieczenia i przeliczeniem Salda wyrównawczego.
3. Unum może nie zaakceptować wniosku Ubezpieczającego o obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia, jeśli powodowałoby to zmniejszenie Sumy ubezpieczenia lub Składki poniżej wartości minimalnych obowiązujących w Unum w dniu złożenia wniosku o obniżenie.
4. Obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia staje się skuteczne po wyrażeniu zgody przez Unum na taką zmianę. Wówczas w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o obniżenie Sumy ubezpieczenia Unum prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Sumy ubezpieczenia, Świadczenia Głównego, Świadczenia Chorobowego, Wartości wykupu i Składki, informując jednocześnie Ubezpieczonego o wprowadzonych zmianach i ich wpływie na wysokość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
5. Wartość wykupu po obniżeniu Sumy ubezpieczenia zostanie obliczona zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej.
6. Różnica pomiędzy Wartością wykupu sprzed obniżenia Sumy ubezpieczenia a Wartością wykupu po jej obniżeniu stanowi Wykup częściowy i jest wypłacana Ubezpieczającemu.

§ 11. Składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie

1. Składka jest obliczana na podstawie Sumy ubezpieczenia oraz taryfy Unum, w zależności od zakresu udzielanej ochrony, Okresu ubezpieczenia, okresu i częstotliwości opłacania Składki oraz od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez Unum w oparciu o Wiek Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, jego stan zdrowia, tryb życia, hobby, uprawiane sporty i wykonywany zawód.
2. Składka nie może być niższa niż minimalna składka obowiązująca w Unum w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
3. Składka opłacana jest przez okres pierwszych 10, 15, 20, 25, 30 albo 35 lat obowiązywania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
4. Wysokość, okres, częstotliwość i sposób opłacania Składki są określone w Polisie.
5. Składka jest stała przez cały okres jej opłacania, z zastrzeżeniem § 10, § 13 i § 14 niniejszego rozdziału.

§ 12. Składka całkowita i skutki jej nieopłacenia

1. Wysokość Składki całkowitej w poszczególnych latach polisowych jest wskazana w Polisie.
2. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia Składki całkowitej z tytułu Umowy ubezpieczenia z góry, najpóźniej pierwszego dnia okresu, za który Składka całkowita jest należna.
3. Ubezpieczający zostanie zwolniony z obowiązku opłacania Składki całkowitej zgodnie z warunkami określonymi w rozdz. 4 § 21 ust. 2 w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Składka całkowita nie została opłacona w terminie, Ubezpieczający może zapłacić ją w dodatkowym terminie 2 miesięcy (okres prolongaty). W okresie prolongaty Unum wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej Składki całkowitej, podając nową datę, określającą, do kiedy Składka całkowita powinna zostać zapłacona (data upływu okresu prolongaty), i jednocześnie poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia Składki całkowitej w wyznaczonym dodatkowym terminie. W okresie prolongaty ochrona ubezpieczeniowa nie ulega zmianie.
5. Jeżeli pomimo wezwania do zapłaty Składka całkowita nie została opłacona w okresie prolongaty, z zastrzeżeniem postanowień rozdz. 3 § 18 ust. 1, Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ona z dniem następnym po upływie okresu prolongaty, chyba że Unum i Ubezpieczający porozumieją się odnośnie do dalszego trwania Umowy ubezpieczenia.

§ 13. Częstotliwość opłacania Składki całkowitej

1. Składka całkowita może być opłacana: rocznie, półrocznie, kwartalnie albo miesięcznie. Częstotliwość opłacania Składki całkowitej jest określona w Polisie.
2. Częstotliwość opłacania Składki całkowitej może ulec zmianie za zgodą stron Umowy ubezpieczenia, przy czym zmiana ta będzie skutkować również zmianą wysokości Składki całkowitej. Unum dostarczy Ubezpieczającemu potwierdzenie dokonania zmiany, zawierające informację o częstotliwości opłacania oraz wysokości Składki całkowitej obowiązujących po zmianie.

§ 14. Indeksacja Składki

1. Indeksacja Składki to podwyższenie inflacyjne Składki bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, skutkujące podwyższeniem Sumy ubezpieczenia, Świadczenia Głównego i Świadczenia Chorobowego.
2. Ubezpieczający ma prawo do indeksacji Składki w Rocznicę polisy w okresie, w którym ma obowiązek jej opłacania, z zastrzeżeniem postanowień rozdz. 3 § 15 ust. 3 i ust. 4. W przypadku skorzystania z tego prawa Składka ulega podwyższeniu zgodnie ze wskaźnikiem indeksacji, co powoduje podwyższenie Sumy ubezpieczenia, Świadczenia Głównego i Świadczenia Chorobowego o kwotę obliczoną przez Unum na podstawie taryfy składek Unum, Wzrostu Ubezpieczonego w dniu dokonywania indeksacji, kwoty podwyższenia Składki w wyniku indeksacji, pozostałego okresu opłacania Składki oraz dotychczasowej oceny ryzyka dokonanej przez Unum.
3. Wartość wykupu po dokonaniu indeksacji Składki będzie rosła od kwoty Wartości wykupu na Rocznicę polisy, w którą dokonywana jest indeksacja, do kwoty równej Świadczeniu Głównemu. Wartość wykupu zostanie określona przez Unum zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej.
4. Wskaźnik indeksacji ustalany jest przez Unum na dzień 31 października każdego roku. Za wskaźnik indeksacji przyjmuje się średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników inflacji rocznej publikowanych przez GUS za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie. Ustalony wskaźnik indeksacji będzie stosowany do indeksacji składek w Rocznicę polis przypadające w okresie pomiędzy dniem 1 stycznia a 31 grudnia następnego roku.

5. Jeśli wskaźnik indeksacji wyliczony zgodnie z ust. 4 niniejszego paragrafu będzie niższy niż 2%, Unum ma prawo zaproponować indeksację Składki o wskaźnik indeksacji inny niż wyliczony (przy czym nie wyższy niż 2%) albo nie zaoferować indeksacji Składki w Roku polisowym, dla którego został ustalony ten wskaźnik.
6. Ubezpieczający ma prawo do indeksacji Składki w oparciu o 100% lub 50% wskaźnika indeksacji.
7. Unum prześle Ubezpieczającemu propozycję indeksacji Składki oraz wynikającej z niej zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia w terminie do 45 dni przed każdą Rocznicą polisy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 powyżej. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Unum o rezygnacji z prawa do indeksacji albo o wyborze 50% wskaźnika indeksacji najpóźniej na 14 dni przed Rocznicą polisy, w którą dokonywana jest indeksacja. Brak takiego zawiadomienia traktowany jest jako wyrażenie zgody przez Ubezpieczającego na propozycję indeksacji w oparciu o 100% wskaźnika indeksacji.
8. Wysokość Składki, Sumy ubezpieczenia, Świadczenia Głównego i Świadczenia Chorobowego mogą zostać przywrócone do wysokości obowiązującej przed ostatnią indeksacją na wniosek Ubezpieczającego. Wniosek taki powinien być doręczony do Unum w ciągu 30 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego aneksu, o którym mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu.
9. Odpowiedzialność Unum w zakresie podwyższonej Sumy ubezpieczenia, Świadczenia Głównego oraz Świadczenia Chorobowego obowiązuje od Rocznic polisy, w którą dokonywana jest indeksacja, pod warunkiem zapłacenia Składki w pełnej wysokości należnej po indeksacji.
10. W ciągu jednego miesiąca od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności zgodnie z ust. 9 niniejszego paragrafu Unum prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Składki, Sumy ubezpieczenia, Świadczenia Głównego i Świadczenia Chorobowego oraz Wartości wykupu.
11. Indeksacja stosowana jest również do składek z Umów dodatkowych, których warunki przewidują możliwość indeksacji. Indeksacja składek z tytułu tylko wybranych umów nie jest możliwa.

§ 15. Prawo do indeksacji Składki

1. Prawo do indeksacji Składki przysługuje Ubezpieczającemu tylko w okresie, w którym jest on zobowiązany do jej opłacania.
2. W okresie zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składki prawo do indeksacji ulega zawieszeniu.
3. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji Składki w daną Rocznicę polisy. Jednakże w przypadku rezygnacji z indeksacji w dwie kolejno następujące po sobie Rocznice polisy Unum nie będzie proponować indeksacji do końca Okresu ubezpieczenia, o ile strony nie postanowią inaczej.
4. Prawo do indeksacji wygasa w Rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po osiągnięciu przez Ubezpieczonego 75 lat lub wraz z końcem okresu opłacania Składki w zależności od tego, która z tych dat przypada wcześniej.

§ 16. Wartość wykupu

1. Ubezpieczający ma prawo do otrzymania Wartości wykupu, jeśli dojdzie do rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie na skutek złożonego przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zgodnie z § 19 ust. 4 albo śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Świadczenie z tego tytułu nie jest należne. Jeśli data rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie przypada:
 - 1) w Rocznicę polisy, wówczas Wartość wykupu jest równa Wartości wykupu obowiązującej w tej dacie;
 - 2) przed pierwszą Rocznicą polisy, wówczas Wartość wykupu zostanie obliczona w oparciu o Wartość wykupu właściwą dla pierwszej Rocznic polisy, proporcjonalnie do okresu, jaki upłynął od początku pierwszego Roku polisowego do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie;
 - 3) pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy, wówczas Wartość wykupu zostanie obliczona w oparciu o Wartości wykupu właściwe dla Rocznic polisy poprzedzającej datę rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie oraz dla Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po tej dacie, proporcjonalnie do okresu, jaki upłynął od początku danego Roku polisowego do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
2. Wartość wykupu na każdą Rocznicę polisy jest określona w Polisie.
3. W ciągu 14 dni od daty rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie Unum wypłaci Wartość wykupu pomniejszoną o wszelkie kwoty należne Unum z tytułu zaległych Składek oraz o Saldo wypłat i Saldo wyrównawcze na dzień rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.

§ 17. Udział w zysku

1. Począwszy od drugiego Roku polisowego, przez cały okres obowiązywania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie (z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej) Ubezpieczający ma prawo do udziału w zysku Unum z tytułu inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Udział ten Unum oblicza według poniższego wzoru:

$$U = 75\% \times (SZ - SP) \times WP$$

gdzie:

U – udział w zysku (w złotych);

SZ – Stopa zwrotu z lokat (zdefiniowana w rozdz. 1 § 2 pkt 14) ustalona w poprzednim roku kalendarzowym (w %);

SP – stopa procentowa wynosząca 2,00% rocznie (stopa techniczna uwzględniona przy kalkulacji Składki);

WP – Wartość polisy (zdefiniowana w rozdz. 1 § 2 pkt 29) według stanu z pierwszego dnia Roku polisowego, za który przypisywany jest udział w zysku (w złotych).

2. Udział w zysku w danym Roku polisowym jest należny, jeżeli zrealizowana stopa zwrotu z inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (SZ) będzie wyższa niż 2,00%.
3. Przypisanie udziału w zysku ma miejsce w Rocznicę polisy i skutkuje podwyższeniem Sumy ubezpieczenia, Świadczenia Głównego, Świadczenia Chorobowego i Wartości wykupu.
4. Podwyższenia, o których mowa w ust. 3 powyżej, obliczane są zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej z uwzględnieniem Wiek Ubezpieczonego w Rocznicę polisy, w którą przypisywany jest udział w zysku.

5. Wartość wykupu po przypisaniu udziału w zysku będzie rosła od kwoty Wartości wykupu na Rocznicę polisy, w której przypisywany jest udział w zysku, do kwoty równej Świadczeniu Głównemu zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej.
6. Podwyższenia, o których mowa w ust. 3 powyżej, nie stanowią zmiany Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie. Unum poinformuje Ubezpieczającego o aktualnej wysokości Sumy ubezpieczenia Świadczenia Głównego, Świadczenia Chorobowego i Wartości wykupu (a tym samym Wartości polisy) w terminie 30 dni po upływie Rocznicy polisy, w którą przypisywany jest udział w zysku.

§ 18. Automatyczna Wypłata części wpłaconych składek

1. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie ma Wartość wykupu, a Ubezpieczający nie opłacił Składki całkowitej w okresie prolongaty, składka ta będzie pokrywana z automatycznej Wypłaty części wpłaconych składek, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej. Automatyczna Wypłata części wpłaconych składek jest dokonywana po upływie okresu prolongaty. Automatyczna Wypłata części wpłaconych składek powiększa Saldo wypłat i skutkuje naliczeniem Salda wyrównawczego.
2. Ubezpieczający, w celu zmniejszenia Salda wypłat i Salda wyrównawczego, może w dowolnym czasie dokonać wpłaty kwoty nieprzekraczającej aktualnego Salda wypłat powiększonego o część Salda wyrównawczego, przeliczonego proporcjonalnie od ostatniego jego obliczenia do dnia tej wpłaty. Wpłata Ubezpieczającego zmniejsza Saldo wypłat i skutkuje przeliczeniem Salda wyrównawczego.
3. Saldo wyrównawcze jest równe kwocie, jaką wygenerowałyby środki odpowiadające wysokością Saldu wypłat, i jest wyliczane jako iloczyn Salda wypłat oraz Stopy akumulacji salda proporcjonalnie do okresu pozostałego do następnej Rocznicy polisy. W każdą Rocznicę polisy Saldo wyrównawcze jest doliczane do Salda wypłat i zerowane, a następnie ponownie obliczane jako iloczyn Salda wypłat w tę Rocznicę polisy oraz Stopy akumulacji salda.
4. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia lub zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego rozwiązanie Umowy ubezpieczenia Saldo wyrównawcze jest przeliczane na dzień zaistnienia tych okoliczności jako iloczyn Salda wypłat oraz Stopy akumulacji salda proporcjonalnie do okresu od ostatniego jego obliczenia do dnia przeliczenia.
5. W przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Zachorowania Ubezpiezonego Saldo wypłat zostaje pomniejszone o kwotę stanowiącą:
 - 1) 40% Salda wypłat i Salda wyrównawczego – jeżeli Data zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zachorowania przypadła w okresie od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Unum do Rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 65. roku życia;
 - 2) 50% Salda wypłat i Salda wyrównawczego – jeżeli Data zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zachorowania przypadła w okresie od dnia następnego po Rocznicę polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 65. roku życia do Rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 75. roku życia;
 - 3) 60% Salda wypłat i Salda wyrównawczego – jeżeli Data zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zachorowania przypadła w okresie od dnia następnego po Rocznicę polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 75. roku życia do końca życia Ubezpiezonego.
 Pomniejszenie Salda wypłat skutkuje przeliczeniem Salda wyrównawczego.
6. Unum po dokonaniu automatycznej Wypłaty części wpłaconych składek poinformuje Ubezpieczającego o wysokości Salda wypłat, Salda wyrównawczego oraz Stopy akumulacji salda na dzień dokonania tej wypłaty.
7. Automatyczne Wypłaty części wpłaconych składek będą dokonywane do chwili wpłaty przez Ubezpieczającego Składki całkowitej albo do chwili, gdy łączna kwota Salda wypłat i Salda wyrównawczego osiągnie 100% Wartości wykupu (w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi wcześniej).
8. W przypadku gdy Wartość wykupu pomniejszona o łączną kwotę Salda wypłat i Salda wyrównawczego będzie niewystarczająca do pokrycia Składki całkowitej w pełnej wysokości, ochrona ubezpieczeniowa udzielana będzie przez okres adekwatny do kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy Wartością wykupu a łączną kwotą Salda wypłat i Salda wyrównawczego, z uwzględnieniem wysokości i częstotliwości opłacania Składki całkowitej oraz okresu prolongaty. Z upływem ostatniego dnia tego okresu ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, a Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie ulegnie rozwiązaniu.

§ 19. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie następuje:
 - 1) z dniem śmierci Ubezpiezonego;
 - 2) z dniem otrzymania przez Unum wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego pod warunkiem uznania przez Unum roszczenia z tego tytułu;
 - 3) z dniem otrzymania przez Unum wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej Ubezpiezonego pod warunkiem uznania przez Unum roszczenia z tego tytułu, nie wcześniej jednak niż z dniem wydania opinii lekarskiej, o której mowa w definicji Choroby śmiertelnej;
 - 4) w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - 5) w przypadku niezapłacenia Składki całkowitej w okresie prolongaty;
 - 6) z upływem ostatniego dnia okresu udzielania ochrony ustalonego zgodnie z postanowieniami § 18 ust. 8;
 - 7) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
2. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie powoduje rozwiązanie wszystkich Umów dodatkowych z tym samym dniem, chyba że strony postanowią inaczej.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie poprzez doręczenie Unum pisemnego oświadczenia o odstąpieniu w terminie 30 dni od daty zawarcia tej umowy. Jeżeli Unum najpóźniej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie nie poinformuje Ubezpieczającego o prawie do odstąpienia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W razie złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zostaje rozwiązana z dniem otrzymania przez Unum tego oświadczenia. W takim przypadku Unum zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, przy czym ma prawo zatrzymać część Składki należną za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

4. Ubezpieczający ma prawo do złożenia oświadczenia o rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie w każdym czasie. W takim przypadku Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zostaje rozwiązana z dniem otrzymania przez Unum pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
5. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, które nie skutkuje wypłatą Świadczenia z tytułu śmierci, Całkowitego i trwałego inwalidztwa lub Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego, Unum zwraca Składek za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej oraz wypłaca Wartość wykupu zgodnie z rozdz. 3 § 16.

Rozdział 4. Świadczenia

§ 20. Uposażeni

1. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może wskazać jednego lub więcej Uposażonych Głównych lub Uposażonych Zastępczych.
2. Jeśli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych Głównych, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe. Uposażeni Zastępczy będą uprawnieni do otrzymania Świadczenia jedynie wtedy, gdy wskazanie wszystkich Uposażonych Głównych stało się bezskuteczne. Jeśli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych Zastępczych, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe.
3. Wskazanie Uposażonych może nastąpić podczas zawierania Umowy ubezpieczenia, jak również w każdym momencie jej trwania. Wskazanie i odwołanie Uposażonych oraz zgłoszenie każdej zmiany dotyczącej Uposażonych wymagają złożenia pisemnego wniosku.
4. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może dokonać zmiany Uposażonego lub Uposażonych w każdej chwili na podstawie pisemnego wniosku zawierającego datę oraz podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Zmiana Uposażonego wchodzi w życie z dniem otrzymania tego wniosku przez Unum.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub jednocześnie z nim albo jeśli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku udział tego Uposażonego w kwocie Świadczenia zostanie rozdzielony pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do wielkości ich udziałów.
6. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wcześniej wskazanych Uposażonych lub wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne, Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom;
 - 3) rodzicom;
 - 4) rodzeństwu;przy czym otrzymanie Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przez osoby zaliczone do grupy wymienionej w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczane do kolejnej grupy, a osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują Świadczenie w równych częściach.

§ 21. Forma Świadczenia

1. Świadczenie z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego, Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego albo Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego wypłacone będzie jednorazowo.
2. W przypadku Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego Unum zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składek całkowitej za okres trwania Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.

§ 22. Wysokość Świadczenia

1. W przypadku Zachorowania Ubezpieczonego wypłacane jest Świadczenie w kwocie równej Świadczeniu Chorobowemu pomniejszonemu o:
 - 1) 40% Salda wypłat i Salda wyrównawczego, gdy Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w okresie od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Unum do Rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia;
 - 2) 50% Salda wypłat i Salda wyrównawczego, gdy Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w okresie od dnia następnego po Rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia do Rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia.
 - 3) 60% Salda wypłat i Salda wyrównawczego, gdy Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w okresie od dnia następnego po Rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia do końca życia Ubezpieczonego.Wysokość Świadczenia w przypadku Zachorowania Ubezpieczonego można (równoważnie) ustalić za pomocą wzoru podanego w ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego albo Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wypłacane jest Świadczenie w wysokości Świadczenia Głównego pomniejszonego o Saldo wypłat i Saldo wyrównawcze. Wysokość Świadczenia w przypadku śmierci albo Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego można (równoważnie) ustalić za pomocą wzoru podanego w ust. 5 pkt 1) niniejszego paragrafu.
3. W przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego wypłacane jest Świadczenie w wysokości Świadczenia Głównego pomniejszonego o dyskonto od Świadczenia Głównego, o kwotę równą sumie Składek, które byłyby wpłacone w okresie 6 miesięcy oraz o Saldo wypłat i Saldo wyrównawcze. Dyskonto obliczane jest od Świadczenia Głównego za okres 6 miesięcy według stopy procentowej równej rzeczywistej zrealizowanej przez Unum stopie zwrotu z inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (wyrażonej w %), ustalonej za poprzedni rok kalendarzowy. Wysokość Świadczenia w przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego można (równoważnie) ustalić za pomocą wzoru podanego w ust. 5 pkt 2) niniejszego paragrafu.

4. Wysokość Świadczenia w przypadku Zachorowania Ubezpiezonego Unum oblicza według następującego wzoru:

$$P\% \times (SU - SW - SWR)$$

gdzie:

SU – Suma ubezpieczenia;

P% = $\left\{ \begin{array}{l} 40\% - \text{gdy Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w okresie od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Unum do Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 65. roku życia;} \\ 50\% - \text{gdy Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w okresie od dnia następnego po Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 65. roku życia do Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 75. roku życia;} \\ 60\% - \text{gdy Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w okresie od dnia następnego po Rocznic polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 75. roku życia do końca życia Ubezpiezonego;} \end{array} \right.$

SW – Saldo wypłat;

SWR – Saldo wyrównawcze.

5. Wysokość Świadczenia z tytułu śmierci, Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego albo Choroby śmiertelnej Ubezpiezonego Unum oblicza według następującego wzoru:

- 1) w przypadku śmierci albo Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego:

- a) Jeżeli nie zostało wypłacone Świadczenie z tytułu Zachorowania:

$$SU - SW - SWR$$

- b) Jeżeli zostało wypłacone Świadczenie z tytułu Zachorowania:

$$(SU - \acute{S}CH) - SW - SWR$$

- 2) w przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpiezonego:

- a) Jeżeli nie zostało wypłacone Świadczenie z tytułu Zachorowania:

$$SU - D - S - SW - SWR$$

- b) Jeżeli zostało wypłacone Świadczenie z tytułu Zachorowania:

$$(SU - \acute{S}CH) - D - S - SW - SWR$$

gdzie:

SU – Suma ubezpieczenia;

acute{S}CH – Świadczenie Chorobowe obowiązujące w Dacie zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zachorowania Ubezpiezonego;

S – kwota równa sumie Składek, które byłyby wpłacone w okresie 6 miesięcy;

D – dyskonto obliczane jest od Świadczenia Głównego na Datę zdarzenia ubezpieczeniowego za okres 6 miesięcy według stopy procentowej równej Stopie zwrotu z lokat ustalonej za poprzedni rok kalendarzowy;

SW – Saldo wypłat;

SWR – Saldo wyrównawcze.

6. Wysokość Świadczenia w przypadku Zachorowania Ubezpiezonego, śmierci Ubezpiezonego, Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego albo Choroby śmiertelnej Ubezpiezonego zostanie ustalona w oparciu o kwotę Sumy ubezpieczenia, Salda wypłat i Salda wyrównawczego obowiązujące w Dacie zdarzenia ubezpieczeniowego.

7. W przypadku Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego wartość Świadczenia jest równa sumie Składek całkowitych należnych Unum za okres Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego.

§ 23. Dokumenty wymagane do ustalenia odpowiedzialności

1. W przypadku śmierci Ubezpiezonego do ustalenia odpowiedzialności Unum wymagane są następujące dokumenty:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
- 2) kopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej, chyba że tożsamość została potwierdzona w inny uznany przez Unum sposób;
- 3) akt zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci (np. karta zgonu) wystawione przez lekarza lub właściwe organy.

2. W przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa, Choroby śmiertelnej lub Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego do ustalenia odpowiedzialności Unum wymagane są następujące dokumenty:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
- 2) kopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej, chyba że tożsamość została potwierdzona w inny uznany przez Unum sposób;
- 3) dokumentacja dotycząca zgłaszanego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. W przypadku Zachorowania do ustalenia odpowiedzialności Unum wymagane są następujące dokumenty:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
- 2) kopia dokumentu tożsamości Ubezpiezonego, chyba że tożsamość została potwierdzona w inny uznany przez Unum sposób;
- 3) dokumentacja dotycząca zgłaszanego Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w szczególności:
 - a) karta informacyjna leczenia szpitalnego;
 - b) opinia lekarza prowadzącego;
 - c) wyniki badań potwierdzające Zachorowanie;
 - d) inne dokumenty wymagane zgodnie z postanowieniami rozdz. 2 § 3 ust. 3.

4. W celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Zachorowania, Całkowitego i trwałego inwalidztwa, Choroby śmiertelnej lub Częściowego i trwałego inwalidztwa 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 pokrywa Unum.

5. W przypadku Częściowego i trwałego inwalidztwa w okresie zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składki całkowitej Unum może wymagać od Ubezpieczającego dostarczenia dokumentów potwierdzających utrzymywanie się Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego.

6. Unum, rozpatrując wniosek o wypłatę Świadczenia, może wymagać od osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum.

7. Jeżeli zdarzenie nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty dotyczące zdarzenia muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W takim przypadku osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia jest zobowiązana do dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do Świadczenia przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego.
8. 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.

§ 24. Wypłata Świadczenia

1. Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie wyłącznie za jedno z Zachorowań, które wystąpi w okresie odpowiedzialności Unum, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zachorowania zawiadomienie o tym zdarzeniu powinno być złożone do Unum nie wcześniej niż po 30 dniach od Daty zdarzenia ubezpieczeniowego (rozd. 2 § 3 ust. 2 pkt 5).
3. Unum wypłaci Świadczenie z tytułu jednego z poniższych Zdarzeń ubezpieczeniowych, do których dojdzie w okresie odpowiedzialności Unum:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego Unum wypłaci Uposażonym lub uprawnionym zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 § 20 Świadczenie, o którym mowa w rozdz. 4 § 22 ust. 2, albo
 - 2) w przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, o którym mowa w rozdz. 4 § 22 ust. 2, albo
 - 3) w przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego Unum wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, o którym mowa w rozdz. 4 § 22 ust. 3.
4. W przypadku Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, do którego dojdzie w okresie odpowiedzialności Unum, Unum zrealizuje Świadczenie, zwalniając Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składki całkowitej za okres trwania Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego. Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego w tym przypadku powinno nastąpić niezwłocznie po wystąpieniu Częściowego i trwałego inwalidztwa.
5. Wypłata Świadczenia lub rozpoczęcie jego realizacji 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 Świadczenia lub rozpoczęcie jego realizacji 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.
6. Z chwilą nabycia prawa do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego albo Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego prawo do Świadczenia z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego wygasa.
7. Świadczenie z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego wypłacane jest tylko raz, a jego wypłata nie powoduje rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
8. Po wypłacie Świadczenia z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie będzie kontynuowana. Wysokość Składki i Sumy ubezpieczenia nie ulegną zmianie, natomiast świadczenie Główne zostanie wyliczone zgodnie z postanowieniami rozdz. 2 § 2 pkt 18.
9. Wartość wykupu po wypłacie Świadczenia z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego zostanie określona przez Unum zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej w oparciu o aktualną wysokość Świadczenia Głównego wyliczonego zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 § 22 ust. 2. Saldo wypłat i Saldo wyrównawcze zostaną przeliczone zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 § 18 ust. 5.
10. Po wypłacie Świadczenia z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego przyrost Sumy ubezpieczenia z tytułu udziału w zysku i indeksacji Składki będzie powiększał w całości Świadczenie Główne.
11. Po wypłacie Świadczenia z tytułu Zachorowania Ubezpieczonego Unum prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Świadczenia Głównego i Wartości wykupu.

Rozdział 5. Postanowienia końcowe

§ 25. Regulacje podatkowe

1. Opodatkowanie świadczeń w przypadku osób fizycznych regulują właściwe przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. W przypadku osób prawnych albo innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych opodatkowanie świadczeń regulują właściwe przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

§ 26. Korespondencja

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z tytułu Umowy ubezpieczenia powinny być doręczone na piśmie na adres siedziby lub oddziału Unum, chyba że strony umówią się inaczej.
2. Pisma Unum do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z tytułu Umowy ubezpieczenia kierowane będą na ostatni znany Unum adres korespondencyjny, a w przypadku gdy osoby te wyraziły zgodę na taką formę, na ostatni adres poczty elektronicznej podany przez te osoby albo w inny uzgodniony sposób.
3. Unum, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu oraz innych danych kontaktowych niezbędnych do prowadzenia korespondencji w związku z realizacją Umowy ubezpieczenia.

§ 27. Skargi, reklamacje i powództwo

1. Skargi lub reklamacje dotyczące świadczonych przez Unum usług mogą być składane w następujący sposób:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe albo w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej - na adres siedziby Unum lub na adres jego oddziału, osobiście w siedzibie Unum lub w jego oddziale, a także poprzez doręczenie do agenta ubezpieczeniowego,

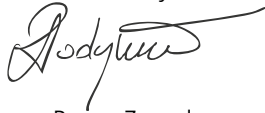
- b) w postaci elektronicznej – na adres do doręczeń elektronicznych Unum: AE:PL-50009-54701-BACRD-16 lub na adres e-mail: kontakt@unum.pl;
- 2) ustnie: pod numerem tel. 800 33 55 33 lub osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Unum lub w jego oddziale.
- 2. Umocowany do tego pracownik Unum rozpatrzy i udzieli odpowiedzi na skargę lub reklamację bez zbędnej zwłoki, jednakże nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na skargę lub reklamację złożoną do Unum:
 - 1) na piśmie w postaci elektronicznej:
 - a) na podany powyżej adres e-mail Unum – zostanie udzielona na piśmie w postaci elektronicznej na adres e-mail, za pośrednictwem którego skarga lub reklamacja została złożona,
 - b) na adres do doręczeń elektronicznych Unum – zostanie udzielona na piśmie w postaci elektronicznej na adres do doręczeń elektronicznych, za pośrednictwem którego skarga lub reklamacja została złożona, chyba że osoba składająca skargę lub reklamację zawnioskuje o odpowiedź na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) na piśmie w postaci papierowej – zostanie udzielona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba składająca skargę lub reklamację zawnioskuje o odpowiedź na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) ustnie – zostanie udzielona na piśmie w postaci elektronicznej lub papierowej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła tę skargę lub reklamację.
- 2a. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Unum na piśmie:
 - 1) poinformuje osobę składającą skargę lub reklamację o przyczynach niedotrzymania terminu,
 - 2) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla jej rozpatrzenia,
 - 3) wskaże nowy termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub reklamację, nie dłuższy jednak niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
- 3. W przypadku gdy odpowiedź udzielona na skargę lub reklamację nie będzie satysfakcjonująca, wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego lub do Komisji Nadzoru Finansowego, której nadzorowi podlega Unum. Dodatkowo konsument ma prawo zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- 4. W przypadku sporu sprawa może zostać skierowana do pozasądowego postępowania prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl) lub na drogę sądową.
- 5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- 6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

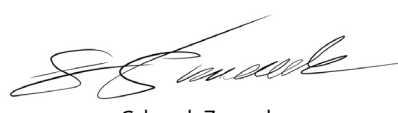
§ 28. Pozostałe postanowienia

- 1. W razie zgubienia lub zniszczenia Polisy Unum na wniosek Ubezpieczającego wydaje jej duplikat.
- 2. Osoby uprawnione z Umowy ubezpieczenia nie mogą przenieść swych uprawnień wobec Unum na rzecz osób trzecich bez uprzedniej pisemnej zgody Unum.
- 3. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego Unum może zgodzić się na przeniesienie na osobę trzecią praw i obowiązków Ubezpieczającego wynikających z Umowy ubezpieczenia. Takie przeniesienie praw i obowiązków stanie się skuteczne, pod warunkiem że wniosek zawierający oświadczenia zainteresowanych stron (tj. Ubezpieczonego, ustępującego Ubezpieczającego i przystępującego Ubezpieczającego) zostanie zatwierdzony przez Unum.
- 4. W sprawach nieuregulowanych OWU lub Umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia.
- 5. Jeśli dojdzie do zmiany przepisów prawa wpływających na zakres lub treść Umowy ubezpieczenia, w celu jej dostosowania do zmienionych przepisów Unum może dokonać zmiany OWU, o ile nie będzie to sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa. Wówczas wyśle Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu treść zmian oraz poinformuje ich o wpływie tych zmian na wysokość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku, o ile strony nie uzgodnią inaczej, zmiana OWU wejdzie w życie z upływem jednego miesiąca od dnia doręczenia zmienionych OWU Ubezpieczającemu, chyba że przed upływem tego terminu Ubezpieczający dokona wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
- 6. Informacje o wymienionych w OWU wartościach minimalnych (Sumy ubezpieczenia, Składki), wskaźniku indeksacji oraz Stopy zwrotu z lokat obowiązujących w poszczególnych dniach, w tym w dniu wypełnienia wniosku o ubezpieczenie i w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, dostępne są w siedzibie i w oddziałach Unum.
- 7. Unum ujawnia sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej na swojej stronie internetowej pod adresem www.unum.pl.

§ 29. Data wejścia w życie OWU i data uchwały

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 3/01/2026 z dnia 8 stycznia 2026 r. i wchodzi w życie z dniem 13 lutego 2026 r.

Aneta Podyma

 Prezes Zarządu
 Unum Życie TUIR S.A.

Łukasz Świerczek

 Członek Zarządu
 Unum Życie TUIR S.A.

