

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Dodatkowego
na wypadek
Poważnego Zachorowania Dziecka

Skorowidz

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka (dalej „OWUD”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 w związku z § 2 ust. 1 pkt 5, 10; § 5; § 8; §§ 16, 19 ust. 7; § 17.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 ust. 2–4; § 4; § 16 ust. 2–3; § 19 ust. 3–5, 7.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka

Skorowidz	2
Rozdział 1. Postanowienia ogólne	4
§ 1. Postanowienia wprowadzające	4
§ 2. Definicje	4
Rozdział 2. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka	4
§ 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka	4
§ 4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	7
Rozdział 3. Umowa dodatkowa	8
§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej	8
§ 6. Wiek przystąpienia do Umowy dodatkowej	8
§ 7. Okres ubezpieczenia	8
§ 8. Okres odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A.	8
§ 9. Suma ubezpieczenia	8
§ 10. Obniżenie Sumy ubezpieczenia	8
§ 11. Składka z tytułu Umowy dodatkowej	9
§ 12. Częstotliwość opłacania Składki	9
§ 13. Przedłużenie Umowy dodatkowej	9
§ 14. Zamiana Umowy dodatkowej	9
§ 15. Rozwiązanie Umowy dodatkowej	10
Rozdział 4. Świadczenia	10
§ 16. Wysokość Świadczenia w przypadku Poważnego zachorowania	10
§ 17. Wysokość Świadczenia w przypadku śmierci	10
§ 18. Dokumenty wymagane do ustalenia odpowiedzialności	10
§ 19. Wypłata Świadczenia	11
Rozdział 5. Postanowienia końcowe	11
§ 20. Pozostałe postanowienia	11
§ 21. Data uchwały	11
Tabela Poważnych zachorowań	12

ROZDZIAŁ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego stosuje się do umów Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka zawieranych przez Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółkę Akcyjną.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka stanowią integralną część Umowy dodatkowej zawartej na ich podstawie.
3. Zawarcie i obowiązywanie Umowy dodatkowej uzależnione jest od zawarcia i obowiązywania Umowy podstawowej.
4. Polisa może regulować prawa i obowiązki stron Umowy ubezpieczenia, w tym Umowy dodatkowej, w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka.

§ 2. DEFINICJE

1. W niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka, zwanych dalej „OWUD”, w Polisie, załącznikach, aneksach oraz we wszelkich dokumentach wystawianych w związku z Umową ubezpieczenia wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenia:
 - 1) **Data zdarzenia ubezpieczeniowego** oznacza:
 - a) w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego – dzień śmierci,
 - b) w odniesieniu do Poważnego zachorowania – dzień postawienia wstępnej diagnozy Poważnego zachorowania, chyba że w definicjach poszczególnych Poważnych zachorowań wskazano inaczej (rozdz. 2 § 3 ust. 3);
 - 2) **Lekarz** – osoba posiadająca potwierdzone odpowiednimi dokumentami uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających w szczególności na: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji;
 - 3) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub zmarł. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się żadnych chorób ani infekcji (w tym występujących nagle);
 - 4) **Okres ubezpieczenia** – okres pomiędzy dniem rozpoczęcia odpowiedzialności i dniem zakończenia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej. Wymienione daty podane są w Polisie;
 - 5) **Poważne zachorowanie** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w rozdz. 2 § 3 ust. 3;
 - 6) **Składka** – składka z tytułu Umowy dodatkowej, której wysokość, częstotliwość oraz okres opłacania podane są w Polisie;
 - 7) **Składka całkowita** – składka z tytułu Umowy ubezpieczenia, będąca sumą składki z Umowy podstawowej i składek z Umów dodatkowych, której wysokość, częstotliwość oraz okres opłacania podane są w Polisie;
 - 8) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Składki oraz wysokości Świadczenia w przypadku Poważnego zachorowania;
 - 9) **Świadczenie** – wypłata Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej z tytułu Umowy dodatkowej przez Unum Życie TUIR S.A. kwoty należnej z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 niniejszych OWUD;
 - 10) **Tabela Poważnych zachorowań** – tabela zawierająca listę Poważnych zachorowań będących w zakresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. Tabela Poważnych zachorowań stanowi integralną część niniejszych OWUD;
 - 11) **Ubezpieczony** – dziecko wskazane imiennie przez Ubezpieczającego w Polisie jako ubezpieczony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, którego życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy dodatkowej;
 - 12) **Umowa dodatkowa** – umowa Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka, rozszerzająca przedmiot i zakres Umowy podstawowej, zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Unum Życie TUIR S.A. na podstawie niniejszych OWUD, której zawarcie będzie potwierdzone Polisą;
 - 13) **Umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Unum Życie TUIR S.A., wskazana w Polisie jako umowa podstawowa;
 - 14) **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpieczonego;
 - 15) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A., będące w zakresie ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami rozdz. 2 § 3 ust. 2 niniejszych OWUD.
2. Jeżeli niniejsze OWUD nie stanowią inaczej, terminy zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących Umowy podstawowej mają takie samo znaczenie w niniejszych OWUD.

ROZDZIAŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka obejmuje, z zastrzeżeniem rozdz. 2 § 4, poniższe Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej:
 - 1) każde z Poważnych zachorowań Ubezpieczonego zdefiniowanych w ust. 3 niniejszego paragrafu;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego.Jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest wynikiem Nieszczęśliwego wypadku, wówczas zakres ubezpieczenia obejmuje tylko zdarzenia będące wynikiem Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A.
3. Za Poważne zachorowania objęte zakresem ubezpieczenia uznaje się wyłącznie choroby zdefiniowane poniżej, stwierdzone przez Lekarzy z odpowiednią specjalizacją, z zastrzeżeniem wyłączeń i dodatkowych warunków zawartych przy poszczególnych definicjach:

- 1) Wyłącznie taką **boreliozę**, która oznacza bakteryjną chorobę powodowaną przez krętki *Borrelia burgdorferi*, przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, z zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Pierwsze rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez Lekarza specjalistę chorób zakaźnych i wraz z dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego oraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby A69.2 według ICD-10 (Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych) podane w karcie informacyjnej pobytu szpitalnego.
- 2) Wyłącznie taką **chorobę Crohna**, która oznacza przewlekłe, nieswoiste zapalenie jelita wykazujące skłonność do ziarninowania. Świadczenie będzie należne, jeśli w wyniku choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym.
- 3) Wyłącznie taką **chorobę Heinego-Medina (poliomyelitis)**, która oznacza ostre zakażenie wirusem polio. Przypadek *poliomyelitis* spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy choroba spowoduje trwałe porażenie co najmniej dwóch kończyn, potwierdzone rozpoznaniem Lekarza neurologa, oraz pogorszenie sprawności ruchowej lub oddechowej utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi obejmować potwierdzoną obecność wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy.
- 4) Wyłącznie taką **chorobę kardiologiczną**, która oznacza chorobę o charakterze nabytym prowadzącą do trwałego pogorszenia czynnościowego lub trwałych zmian morfologicznych w obrębie tkanek i struktur serca (zastawki, wsierdzie, mięsień sercowy lub osierdzie). Nabyta przewlekła choroba serca spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy jest leczona przez okres co najmniej 6 miesięcy, została sklasyfikowana jako przewlekła niewydolność mięśnia sercowego w stopniu II lub wyższym według klasyfikacji NYHA, nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia.
- 5) Wyłącznie taką **chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. *spinal muscular atrophy*, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. *progressive bulbar palsy*, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. *amyotrophic lateral sclerosis*, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. *primary lateral sclerosis*, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
- 6) Wyłącznie taką **cukrzycę**, która oznacza nabytą, przewlekłą hiperglikemię w wyniku bezwzględnego niedoboru insuliny wymagającą regularnej insulinoterapii kontynuowanej przez okres co najmniej 6 miesięcy. Przypadek cukrzycy musi zostać potwierdzony jednoznacznym rozpoznaniem Lekarza diabetologa.
- 7) Wyłącznie taką **dystrofię mięśniową**, która oznacza postępujący dziecięcy rdzeniowy zanik mięśni stwierdzony przez Lekarza neurologa i potwierdzony biopsją tkanki mięśniowej.
- 8) Wyłącznie taki **łagodny (niezłośliwy) guz mózgu**, który oznacza obecność łagodnego histologicznie guza nowotworowego tkanki mózgowej lub opon mózgowych wymagającego usunięcia neurochirurgicznego, a w przypadku zaniechania operacji powodującego trwałe ubytek neurologiczny.
W każdym przypadku rozpoznanie powinno zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa (CT), magnetyczny rezonans jądrowy (NMR) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET), oraz potwierdzone przez Lekarza neurologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele, ropnie, ziarniniaki, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki, a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego.
W odniesieniu do łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga.
- 9) Wyłącznie taką **niedokrwistość aplastyczną**, która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego skutkującą niedokrwistością, neutropenią i trombocytopenią (małopłytkowością). Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Świadczenie będzie należne, jeśli zostaną stwierdzone dwa z wymienionych poniżej warunków:
 - a) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż 500/mm³;
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż 20 000/mm³;
 - c) liczba płytek krwi nie większa niż 20 000/mm³.
- 10) Wyłącznie taką **niewydolność nerek**, która oznacza końcową postać niewydolności nerek charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest 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.
- 11) Wyłącznie taki **nowotwór o granicznej złośliwości**, który oznacza wczesne postacie nowotworów, których stan zaawansowania lub niski stopień złośliwości dają podstawy do dobrego rokowania oraz wymagają specjalistycznego leczenia onkologicznego: operacyjnego lub radioterapii, lub chemioterapii. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - a) stan przedrakowy dysplazji szyjki macicy CIN 3, który wymaga zabiegu operacyjnego;
 - b) nowotwory jajnika o złośliwości granicznej wymagające chemioterapii lub zabiegu operacyjnego;
 - c) zespół mieloproliferacyjny, mielodysplastyczny, mieloproliferacyjno-dysplastyczny wymagające leczenia hematologicznego;
 - d) raka brodawkowego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (*microcarcinoma*), wymagającego zabiegu operacyjnego;
 - e) wszelkie guzy o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (*borderline*) według badania histopatologicznego wymagające:
 - i. zabiegu operacyjnego i chemioterapii lub
 - ii. więcej niż jednego zabiegu operacyjnego;
 - f) przewlekłą białaczkę limfatyczną.
Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.
W odniesieniu do nowotworu o granicznej złośliwości za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę postawienia wstępnej diagnozy nowotworu o granicznej złośliwości przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z diagnozowaną chorobą.

- 12) 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.
Za nowotwór złośliwy nie uznaje się:
- 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;
 - żadnych nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania wyższym niż IB według klasyfikacji TNM;
 - raka brodawkowego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (*microcarcinoma*);
 - żadnych nowotworów związanych z AIDS lub z zakażeniem wirusem HIV;
 - zespołów mielodysplastycznych;
 - nowotworów łagodnych, guzów o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (*borderline*) według badania histopatologicznego.
- 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.
- 13) Wyłącznie takie **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę wirusową przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez Lekarza neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby A84 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
- 14) Wyłącznie taką **padaczkę**, która charakteryzuje się napadowymi zaburzeniami czynności mózgu przebiegającymi pod postacią utraty świadomości, potwierdzonymi nieprawidłowym zapisem EEG, oraz jeżeli w ciągu 30 kolejnych dni wystąpił więcej niż jeden uogólniony napad drgawkowy wszystkich mięśni szkieletowych poprzecznie prążkowanych o charakterze toniczno-klonicznym z jednoczesną utratą przytomności (*grand mal*); opisana częstotliwość napadów musi utrzymywać się przez okres powyżej 12 miesięcy. Ubezpieczony przez cały ten okres musi być leczony farmakologicznie, napady zaś muszą być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną. Unum Życie TUIR S.A. jest zobowiązane do wypłaty Świadczenia za padaczkę wyłącznie jeden raz.
- 15) Wyłącznie taki **paraliż (porażenie)**, który oznacza całkowitą, trwałą 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 samookaleczenia lub próby samobójczej.
- 16) Wyłącznie takie **piorunujące zapalenie wątroby**, które oznacza submasywną lub masywną martwicę komórek wątrobowych (hepatocytów) w wyniku zakażenia wirusem zapalenia wątroby prowadzącą nieuchronnie do niewydolności wątroby. Świadczenie jest należne, jeśli rozpoznanie choroby opiera się na stwierdzeniu wszystkich wymienionych niżej warunków:
- szybkie zmniejszanie się wielkości wątroby;
 - martwica obejmująca całe płaciki, z pozostawieniem jedynie zapadniętej siatki podścieliska;
 - szybkie pogorszenie się wyników testów czynnościowych wątroby (wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych uszkodzenia hepatocytów), a wyniki badań wykazują następujące cechy:
 - wyniki testów czynnościowych wątroby wskazują na masywne uszkodzenie miększu wątroby;
 - obiektywne oznaki encefalopatii wątrobowej.
- 17) Wyłącznie taki **poważny uraz głowy**, który oznacza uraz głowy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i który powoduje deficyt neurologiczny będący przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności do:
- poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
- Roszczenie nie będzie zasadne przed zakończeniem leczenia.
- 18) Wyłącznie taką **przewlekłą niewydolność oddechową**, która oznacza schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
- udokumentowana konieczność przewlekłego stosowania domowej tlenoterapii;
 - wynik oceny FEV1 poniżej 50% wartości należnych lub wynik oceny VC poniżej 50% wartości należnych.
- 19) Wyłącznie taką **przewlekłą niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z występującymi przynajmniej dwoma z podanych kryteriów:
- utrwaloną żółtaczką,
 - wodobrzuszem,
 - encefalopatią wątrobową.
- 20) Wyłącznie taką **sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną powstającą w przebiegu zakażenia bakteryjnego, z obecnością drobnoustrojów we krwi krążącej i z niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej leczenia szpitalnego.
- 21) Wyłącznie taką **śpiączkę**, która oznacza stan utraty przytomności – brak reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne – trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe. Warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 3 miesiące. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki farmakologicznej, śpiączki wynikającej z użycia alkoholu lub innych środków odurzających.

- 22) Wyłącznie taki **tężec**, który wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez łaseczki tężca (*Clostridium tetani*).
 - 23) Wyłącznie taką **utrata kończyny**, która oznacza utratę części ciała rozumianą jako: całkowitą utratę dłoni, całkowitą utratę stopy lub utratę wszystkich palców dłoni lub stopy wskutek choroby lub Nieszczęśliwego wypadku. Za utratę części ciała uważa się również całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia z powodu całkowitej i nieodwracalnej utraty władzy w danej części ciała Ubezpieczonemu nie przysługuje Świadczenie z tytułu późniejszej fizycznej utraty tej części ciała (niezależnie od tego, czy utrata tej części ciała była konsekwencją tego samego Nieszczęśliwego wypadku lub tej samej choroby, które spowodowały całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała, czy też nastąpiła ona wskutek innego Nieszczęśliwego wypadku lub innej choroby).
 - 24) Wyłącznie taką **utrata mowy**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną i nieuleczalną utratę zdolności mowy trwającą nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy i potwierdzoną odpowiednim badaniem specjalistycznym.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się przypadki spowodowane zaburzeniami psychicznymi oraz utratę zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo, przy zastosowaniu procedur terapeutycznych.
 - 25) Wyłącznie taką **jednostronną utratę słuchu**, która oznacza jednostronną całkowitą i nieodwracalną utratę słuchu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Utrata słuchu musi być potwierdzona badaniem audiometrycznym oraz badaniem prognozy percepcji słyszenia.
 - 26) Wyłącznie taką **utrata wzroku w jednym oku**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w jednym oku w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub ostrej choroby rozpoznanej przez Lekarza okulistę.
 - 27) Wyłącznie taką **wściekliznę**, która wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego wywołane przez wirusa wścieklizny (*Rabies virus*).
 - 28) Wyłącznie takie **zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) w wyniku transfuzji krwi i zostało potwierdzone złożonymi dokumentami, pod warunkiem że:
 - a) transfuzja krwi została przeprowadzona w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej oraz
 - b) osoba zakażona HIV nie choruje na hemofilię.
 Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zakażenia nabyte w jakikolwiek inny sposób, w tym drogą płciową lub w następstwie stosowania narkotyków podawanych dożylnie.
 - 29) Wyłącznie takie **zapalenie mózgu bez ubytków neurologicznych**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku), potwierdzone jednoznacznie przez specjalistę neurologa w czasie hospitalizacji.
 - 30) Wyłącznie takie **zapalenie mózgu z ubytkami neurologicznymi**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku) powodujące przez co najmniej 6 tygodni istotne powikłania, do których zalicza się trwały deficyt neurologiczny (ubytki neurologiczne). Za trwały deficyt neurologiczny uznaje się: utratę wzroku, utratę słuchu, zaburzenia mowy, porażenie połowicze lub porażenie kończyn górnych albo dolnych, lub upośledzenie umysłowe. Ubytki neurologiczne muszą być przyczyną przynajmniej jednej trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków;
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
 - 31) Wyłącznie takie **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych bez ubytków neurologicznych**, które oznacza ostrą chorobę zapalną obejmującą opony mózgowe, rozpoznaną jednoznacznie w trakcie pobytu szpitalnego i potwierdzoną rozpoznaniem Lekarza neurologa.
 - 32) Wyłącznie takie **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z ubytkami neurologicznymi**, które oznacza ostrą chorobę zapalną obejmującą opony mózgowe, rozpoznaną jednoznacznie w trakcie pobytu szpitalnego, w której następstwie dochodzi do ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy i potwierdzonych rozpoznaniem Lekarza neurologa.
4. Zasady naliczania i wypłaty Świadczenia za poszczególne Zdarzenia ubezpieczeniowe reguluje rozdz. 4.

§ 4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli w okresie 180 dni od daty zawarcia Umowy dodatkowej u Ubezpieczonego została zdiagnozowana lub była leczona którakolwiek z następujących chorób: choroba neuronu ruchowego, niedokrwistość aplastyczna, przewlekła niewydolność wątroby, przewlekła niewydolność oddechowa, zakażenie HIV, łagodny (niezłośliwy) guz mózgu, choroba Crohna, nowotwór, niewydolność nerek, padaczka, cukrzyca.
2. W okresie 180 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej Unum Życie TUIR S.A. ponosi odpowiedzialność z tytułu Poważnych zachorowań niewymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych wadami wrodzonymi lub schorzeniami będącymi skutkiem tych wad, które zostały zdiagnozowane lub ujawniły się w okresie przed 2. rocznicą zawarcia Umowy dodatkowej.
4. Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe było spowodowane lub zaszło w następstwie:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) masowego skażenia chemicznego, radioaktywnego lub jonizującego;
 - 3) profilaktycznych badań lekarskich niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem ani chorobą.
5. Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.
6. Unum Życie TUIR S.A. 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 Życie TUIR S.A. za skutki tych okoliczności.

7. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej, Unum Życie TUIR S.A. 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. Umowę dodatkową zawiera się na podstawie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Umowa dodatkowa może zostać zawarta pod warunkiem zawarcia Umowy podstawowej. Zawarcie Umowy dodatkowej zostanie potwierdzone Polisą, a w przypadku gdy Umowa dodatkowa zawierana jest później niż Umowa podstawowa – aneksem do Polisy.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Unum Życie TUIR S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które Unum Życie TUIR S.A. zapytało przed zawarciem Umowy dodatkowej we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Unum Życie TUIR S.A. może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przy czym zakres badań zostanie określony przez Unum Życie TUIR S.A. w skierowaniu. Badania przeprowadzane są w placówkach medycznych wskazanych przez Unum Życie TUIR S.A. i na koszt Unum Życie TUIR S.A.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które pytało Unum Życie TUIR S.A. przed zawarciem Umowy dodatkowej. W przypadku niedopełnienia powyższego obowiązku przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego mają zastosowanie postanowienia rozdz. 2 § 4 ust. 6 i 7.
4. Unum Życie TUIR S.A. ma prawo odmówić zawarcia Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
5. Unum Życie TUIR S.A. może zaproponować zawarcie Umowy dodatkowej z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością wnioskowanej Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od niniejszych OWUD.
6. Jeśli Unum Życie TUIR S.A. zaproponuje zawarcie Umowy dodatkowej z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością wnioskowanej Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od niniejszych 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 zostaje uznana za zawartą zgodnie z treścią Polisy lub aneksu do Polisy następnego dnia po upływie tego terminu.
7. Jeżeli Ubezpieczający nie wyrazi zgody na zawarcie Umowy dodatkowej z wyższą Składką, obniżoną wysokością Sumy ubezpieczenia lub na warunkach odbiegających od niniejszych OWUD, zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
8. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, Umowę dodatkową uważa się za zawartą z dniem doręczenia przez Unum Życie TUIR S.A. Ubezpieczającemu Polisy lub aneksu do Polisy, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7 niniejszego paragrafu. 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

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony ukończył 3. miesiąc życia i ma nie więcej niż 17 lat.

§ 7. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, z możliwością jej przedłużenia na warunkach określonych w rozdz. 3 § 13.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej podany jest w Polisie.

§ 8. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM ŻYCIE TUIR S.A.

1. Odpowiedzialność Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia określonego w Polisie albo od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy podstawowej (jeżeli przypada on później), ale w żadnym wypadku nie wcześniej niż od dnia zapłaty w pełnej wysokości pierwszej Składki całkowitej zawierającej Składkę z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Koniec odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej następuje z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej (rozdz. 3 § 15).

§ 9. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony Umowy ubezpieczenia i określona kwotowo w Polisie.
2. Unum Życie TUIR S.A. zastrzega sobie prawo do ustalenia minimalnej i maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia, na jaką może zostać zawarta Umowa dodatkowa.

§ 10. OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia może zostać obniżona na pisemny wniosek Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego. Obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje proporcjonalnym obniżeniem wysokości Składki.
2. Unum Życie TUIR S.A. może nie zaakceptować wniosku o obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia, jeżeli powodowałoby to zmniejszenie Sumy ubezpieczenia poniżej wartości minimalnej obowiązującej w Unum Życie TUIR S.A. w dniu złożenia wniosku o obniżenie.
3. Obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia staje się skuteczne po wyrażeniu zgody przez Unum Życie TUIR S.A. na zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia. Wówczas w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o obniżenie Sumy ubezpieczenia Unum Życie TUIR S.A. prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Składki, Składki całkowitej oraz Sumy ubezpieczenia, 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 z tytułu Umowy dodatkowej jest obliczana na podstawie wysokości Sumy ubezpieczenia oraz taryfy Unum Życie TUIR S.A. w zależności od Okresu ubezpieczenia oraz od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez Unum Życie TUIR S.A. w oparciu o czynniki obejmujące Wiek Ubezpieczonego w dniu akceptacji wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jego stan zdrowia, tryb życia, hobby i uprawiane sporty. Wysokość Składki zależy również od częstotliwości jej opłacania, przy czym okres, częstotliwość opłacania i wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej są określone w Polisie.
2. Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest stała w okresie 5-letnim, z zastrzeżeniem postanowień rozdz. 3 §§ 10, 12 i 13. W przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny okres wysokość Składki obliczana jest ponownie zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 13.

§ 12. CZĘSTOTLIWOŚĆ OPŁACANIA SKŁADKI

1. Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest opłacana jednocześnie ze składką z tytułu Umowy podstawowej oraz na tych samych zasadach (tj. z tą samą częstotliwością i w ten sam sposób).

§ 13. PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Ubezpieczający ma prawo do przedłużania Umowy dodatkowej na kolejne okresy 5-letnie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu, bez ponownej oceny przez Unum Życie TUIR S.A. ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego Ubezpieczonego, a w szczególności bez przeprowadzania badań lekarskich.
2. Ubezpieczający ma prawo do przedłużenia Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu przedłużenia Umowy dodatkowej ma nie więcej niż 24 lata.
3. Okres, na jaki przedłużana jest Umowa dodatkowa, będzie krótszy niż 5 lat, w przypadku gdy
 - 1) do końca Umowy podstawowej pozostało mniej niż 5 lat lub
 - 2) do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 25 lat pozostało mniej niż 5 lat.
 W takim przypadku Umowa dodatkowa zostanie przedłużona do końca Umowy podstawowej, lecz nie na dłużej niż do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 25 lat.
4. Przedłużenie Umowy dodatkowej powoduje ponowne wyliczenie wysokości Składki według taryfy Unum Życie TUIR S.A. aktualnej na dzień przedłużenia Umowy dodatkowej, dla Wiek Ubezpieczonego w dniu przedłużenia, przy czym wysokość Sumy ubezpieczenia nie ulega zmianie.
5. Unum Życie TUIR S.A. przedstawi Ubezpieczającemu warunki dotyczące przedłużenia Umowy dodatkowej, w tym informację o wysokości Składki, najpóźniej w terminie 30 dni przed końcem okresu, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa. Unum Życie TUIR S.A. może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej na warunkach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego stosowanych do umów oferowanych przez Unum Życie TUIR S.A. w dniu przedłużenia.
6. Ubezpieczający ma prawo zrezygnować z możliwości przedłużenia Umowy dodatkowej. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Unum Życie TUIR S.A. o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa.
7. Nieprzekazanie przez Ubezpieczającego informacji o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej w terminie określonym w ust. 6 niniejszego paragrafu uważa się za wyrażenie zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej na kolejny okres na warunkach zaproponowanych przez Unum Życie TUIR S.A.
8. Po przedłużeniu Umowy dodatkowej Unum Życie TUIR S.A. prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy potwierdzający przedłużenie Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki, informując jednocześnie Ubezpieczonego o przedłużeniu Umowy dodatkowej oraz o wysokości Świadczeń przysługujących z tytułu tej umowy.
9. Po przedłużeniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki w kwocie podanej w aneksie, o którym mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu.
10. Jeżeli Ubezpieczający nie przekazał informacji o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej (ust. 6 niniejszego paragrafu) i została ona przedłużona, przysługuje mu prawo do odstąpienia od przedłużonej Umowy dodatkowej w ciągu 30 dni od daty otrzymania aneksu, o którym mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu. W takim przypadku wpłacona Składka z tytułu Umowy dodatkowej, naliczona od daty przedłużenia Umowy dodatkowej, zostanie zwrócona w całości.

§ 14. ZAMIANA UMOWY DODATKOWEJ

1. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego Umowa dodatkowa może zostać zamieniona na inną umowę ubezpieczenia dodatkowego dotyczącą poważnego zachorowania znajdującą się w ofercie Unum Życie TUIR S.A. w dniu złożenia wniosku o zamianę.
2. Zamiana na inną umowę ubezpieczenia dodatkowego jest możliwa, jeżeli Ubezpieczony w dniu złożenia wniosku o zamianę Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i ma nie więcej niż 25 lat.
3. Zamiana oznacza rozwiązanie Umowy dodatkowej i zawarcie innej umowy ubezpieczenia dodatkowego z sumą ubezpieczenia równą Sumie ubezpieczenia z zamienianej Umowy dodatkowej.
4. Zamiana Umowy dodatkowej na inną umowę ubezpieczenia dodatkowego nie wymaga przeprowadzania przez Unum Życie TUIR S.A. ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego Ubezpieczonego, a w szczególności przeprowadzania badań lekarskich.
5. Przed zamianą Umowy dodatkowej Unum Życie TUIR S.A. proponuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu warunki, na których może zostać zawarta nowa umowa dodatkowa, w szczególności warunki dotyczące wysokości składki i świadczeń przysługujących z tytułu nowo zawieranej umowy dodatkowej.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę ubezpieczenia dodatkowego powstałą w wyniku zamiany uważa się za zawartą w dniu doręczenia przez Unum Życie TUIR S.A. Ubezpieczającemu polisy lub aneksu do polisy, z zastrzeżeniem ust. 8 niniejszego paragrafu. Rozwiązanie Umowy dodatkowej następuje z dniem poprzedzającym zawarcie nowej umowy ubezpieczenia dodatkowego, z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
7. Unum Życie TUIR S.A. ustala wysokość składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego powstałej w wyniku zamiany, uwzględniając Wiek Ubezpieczonego w dniu akceptacji przez Unum Życie TUIR S.A. wniosku o zamianę oraz ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dokonaną przy zawarciu Umowy dodatkowej.
8. Jeśli składka ustalona przez Unum Życie TUIR S.A. będzie po zamianie wyższa niż Składka, która obowiązywała dla Umowy dodatkowej przed zamianą, Unum Życie TUIR S.A. zwróci na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając

jednocześnie 7-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w tym terminie, zamiana dojdzie do skutku zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie tego terminu. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu w powyższym 7-dniowym terminie dotychczasowa Umowa dodatkowa pozostaje w mocy.

§ 15. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Rozwiązanie Umowy dodatkowej następuje:
 - 1) z dniem wypłaty Świadczenia, którego wysokość łącznie z wypłaconymi poprzednio Świadczeniami z tytułu Umowy dodatkowej za wszystkie Poważne zachorowania dotyczące Ubezpieczonego osiągnie 100% Sumy ubezpieczenia, chyba że strony umowy wyrażą wolę dalszego trwania Umowy dodatkowej na warunkach i w zakresie ustalonym według zasad określonych w rozdz. 4 § 19 ust. 7;
 - 2) z określonym w Polisie dniem zakończenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej (o ile umowa ta nie zostanie przedłużona);
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej;
 - 4) z dniem przekształcenia ubezpieczenia z Umowy podstawowej w Ubezpieczenie bezskładkowe, jeżeli zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej nie stanowią inaczej;
 - 5) w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy dodatkowej po jej zawarciu zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu;
 - 6) w przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy dodatkowej po jej przedłużeniu, zgodnie z rozdz. 3 § 13 ust. 10;
 - 7) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy dodatkowej;
 - 8) w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy dodatkowej poprzez doręczenie do Unum Życie TUIR S.A. pisemnego oświadczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy dodatkowej. Jeżeli Unum Życie TUIR S.A. 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 Życie TUIR S.A. zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, przy czym ma prawo zatrzymać część Składki należną za okres, w którym udzielała 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 Życie TUIR S.A. tegoż oświadczenia na piśmie.
4. W przypadku rozwiązania Umowy dodatkowej z przyczyny innej niż wymieniona w ust. 1 pkt 1 niniejszego paragrafu Unum Życie TUIR S.A. zwraca Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ 4. ŚWIADCZENIA

§ 16. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

1. Wysokość Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego jest równa Sumie ubezpieczenia pomnożonej przez odpowiadający danemu przypadkowi Poważnego zachorowania procent Sumy ubezpieczenia wskazany w Tabeli Poważnych zachorowań.
2. Łączna kwota wypłacanych Świadczeń w przypadku nowotworów złośliwych oraz nowotworów o granicznej złośliwości ograniczona jest do 100% Sumy ubezpieczenia.
3. Łączna kwota wypłacanych Świadczeń w przypadku choroby Heinego-Medina, choroby neuronu ruchowego, dystrofii mięśniowej, paraliżu, poważnego urazu głowy, zapalenia mózgu z ubytkami neurologicznymi oraz zapalenia opon mózgowych z ubytkami neurologicznymi ograniczona jest do 100% Sumy ubezpieczenia.

§ 17. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ŚMIERCI

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe sumie wpłaconych Składek z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 18. DOKUMENTY WYMAGANE DO USTALENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Do ustalenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. wymagane są następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - 2) odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego lub kopia jego dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w szczególności:
 - a) karta informacyjna leczenia szpitalnego;
 - b) opinia Lekarza prowadzącego;
 - c) wyniki badań potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania;
 - d) karta wypisu ze Szpitala;
 - e) dokumentacja dotycząca Nieszczęśliwego wypadku, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe było wynikiem Nieszczęśliwego wypadku;
 - f) inne dokumenty wymagane zgodnie z definicjami Poważnych zachorowań z rozdz. 2 § 3 ust. 3.
2. Unum Życie TUIR S.A. może wymagać od osoby uprawnionej innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. Rozpatrując wniosek o wypłatę Świadczenia, Unum Życie TUIR S.A. informuje osobę uprawnioną o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności.
3. W celu ustalenia prawa do Świadczenia Unum Życie TUIR S.A. 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 Życie TUIR S.A.
4. Niedostarczenie dokumentów koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. może skutkować odmową przyznania Świadczenia.
5. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty dowodowe 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 Życie TUIR S.A. muszą być dostarczone w oryginałach, urzędowych odpisach lub kopiach poświadczonych zgodnie z obowiązującymi przepisami lub poświadczonymi przez Unum Życie TUIR S.A. na podstawie oryginału.

§ 19. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Unum Życie TUIR S.A. wypłaci Świadczenie Uposażonym z tytułu Umowy dodatkowej.
2. W przypadku Poważnego zachorowania Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.
3. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia z tytułu całkowitej i nieodwracalnej utraty władzy w danej części ciała Ubezpieczonemu nie przysługuje Świadczenie z tytułu późniejszej fizycznej utraty tej części ciała.
4. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia z tytułu utraty wszystkich palców jednej kończyny Ubezpieczonemu nie przysługuje Świadczenie z tytułu późniejszej utraty tej kończyny.
5. W przypadku utraty kończyny Ubezpieczonemu nie przysługuje Świadczenie z tytułu utraty wszystkich palców tej kończyny.
6. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia zobowiązani są zawiadomić o tym zdarzeniu Unum Życie TUIR S.A.
7. W przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania, którego wysokość wraz z wypłaconymi poprzednio Świadczeniami z tytułu Umowy dodatkowej za wszystkie Poważne zachorowania Ubezpieczonego osiągnie łącznie kwotę 100% Sumy ubezpieczenia (co stanowi podstawę do rozwiązania Umowy dodatkowej zgodnie z rozdz. 3 § 15 ust. 1 pkt 1), Unum Życie TUIR S.A. zaproponuje warunki kontynuacji Umowy dodatkowej zawierające wykaz Poważnych zachorowań objętych zakresem ubezpieczenia (z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostanie wyłączone to Poważne zachorowanie, z którego tytułu Unum Życie TUIR S.A. wypłaciło już Świadczenie, oraz Poważne zachorowania pozostające w medycznym związku przyczynowo-skutkowym z tym Poważnym zachorowaniem).
8. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może wskazać jednego lub więcej Uposażonych z tytułu Umowy dodatkowej.
9. Jeśli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych z tytułu Umowy dodatkowej, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe.
10. Wskazanie Uposażonych może nastąpić podczas zawierania Umowy dodatkowej, jak również w każdym momencie jej trwania. Wskazanie i odwołanie Uposażonych oraz zgłoszenie każdej zmiany dotyczącej Uposażonych wymagają złożenia pisemnego wniosku.
11. 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 po otrzymaniu wniosku przez Unum Życie TUIR S.A.
12. Wskazanie Uposażonego z tytułu Umowy dodatkowej 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.
13. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wcześniej wskazanych Uposażonych lub wskazanie każdego z Uposażonych stało się bezskuteczne (ust. 12 niniejszego paragrafu), Świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom;
 - 3) rodzicom;
 - 4) rodzeństwu.

Otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczone do grupy wymienionej w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczane do kolejnej grupy. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują Świadczenie w równych częściach.

ROZDZIAŁ 5. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA

1. W przypadku zawarcia Umowy dodatkowej staje się ona integralną częścią Umowy ubezpieczenia i podlega interpretacji łącznie z Umową podstawową (z zastrzeżeniem możliwości wygaśnięcia Umowy dodatkowej przed terminem wygaśnięcia Umowy podstawowej).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUD stosuje się odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących Umowy podstawowej.

§ 21. DATA UCHWAŁY

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka wraz z Tabelą Poważnych zachorowań zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/11/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.

Aneta Podyma-Milczarek



Prezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

Helena Gosk



Wiceprezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

TABELA POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka zatwierdzona wraz z wymienionymi OWUD uchwałą Zarządu nr 1/11/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.

Niniejsza Tabela Poważnych zachorowań zawiera listę Poważnych zachorowań będących w zakresie umowy Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania Dziecka.

Zakres ubezpieczenia został określony w rozdz. 2 wymienionych OWUD.

Lp.	Poważne zachorowanie	Procent Sumy ubezpieczenia
1.	Borelioza	100%
2.	Choroba Crohna	100%
3.	Choroba Heinego-Medina (<i>poliomyelitis</i>)	100%
4.	Choroba kardiologiczna	100%
5.	Choroba neuronu ruchowego	100%
6.	Cukrzyca	50%
7.	Dystrofia mięśniowa	100%
8.	Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu	100%
9.	Niedokrwistość aplastyczna	100%
10.	Niewydolność nerek	100%
11.	Nowotwór o granicznej złośliwości	25%
12.	Nowotwór złośliwy	100%
13.	Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	50%
14.	Padaczka	25%
15.	Paraliż	100%
16.	Piorunujące zapalenie wątroby	100%
17.	Poważny uraz głowy	100%
18.	Przewlekła niewydolność oddechowa	100%
19.	Przewlekła niewydolność wątroby	100%
20.	Sepsa	50%
21.	Śpiączka	50%
22.	Tężec	50%
23.	Utrata kończyny	50%
24.	Utrata mowy	100%
25.	Jednostronna utrata słuchu	25%
26.	Utrata wzroku w jednym oku	50%
27.	Wścieklizna	50%
28.	Zakażenie HIV nabyte w wyniku transfuzji krwi	50%
29.	Zapalenie mózgu bez ubytków neurologicznych	25%
30.	Zapalenie mózgu z ubytkami neurologicznymi	100%
31.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych bez ubytków neurologicznych	25%
32.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z ubytkami neurologicznymi	100%



www.unum.pl

Unum Życie TUJR S.A., al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000008906, NIP 526-22-62-838, REGON 013281575, kapitał zakładowy 60 000 000,00 zł w całości opłacony.