

Pracownicze ubezpieczenie na życie – GOP 4.5, jest to ubezpieczenie, skierowane do pracodawców i ich pracowników, którzy w trosce o finansowe zabezpieczenie następstw nieprzewidzianych zdarzeń losowych decydują się na zawarcie umowy ubezpieczenia.

W celu dopasowania formy zawarcia umowy ubezpieczenia do potrzeb pracodawcy, zastosowaliśmy dwa rozwiązania pozwalające na:

- opłacanie składki ubezpieczeniowej przez pracownika – w takim przypadku składka potrącana jest przez pracodawcę za zgodą Ubezpieczonego pracownika z jego wynagrodzenia,
- opłacanie składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego pracodawcę ze środków zakładu pracy na rzecz Ubezpieczonego pracownika. W tym przypadku:
 - składka stanowi koszty uzyskania przychodu pracodawcy (Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15.02.1992 r. z późniejszymi zmianami Art. 16 pkt 59),
 - składka stanowi przychód dla Ubezpieczonego pracownika (Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26.07.1991 r. z późniejszymi zmianami Art.12 ust 1),
 - świadczenie wypłacone z tytułu zgonu Ubezpieczonego zwalnia Ubezpieczającego pracodawcę z obowiązku wypłaty odprawy pośmiertnej do wysokości sumy ubezpieczenia (Art.93 KP).

Odpowiedzialność UNIQA wchodzi w życie z dniem określonym na polisie, po opłaceniu przez Ubezpieczającego składki we wskazanym terminie.

Za datę opłacenia składki uważa się datę wpływu składki na rachunek bankowy.

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia należy zgłaszać do UNIQA:

- telefonicznie pod numer telefonu Centrum Pomocy Grupy Ubezpieczeniowej 801 597 597 lub 42 66 66 500 dla tel komórkowych,
- w Regionalnym Centrum Obsługi Świadczeń,
- w formie elektronicznej przez stronę www.uniqa.pl.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariancie podstawowym obejmującym zgon Ubezpieczonego lub w wariancie rozszerzonym, w którym wariancie podstawowy, zostaje uzupełniony o wybrane umowy dodatkowe.

W załączeniu przedstawiamy opis zdarzeń ubezpieczeniowych zastosowanych w niniejszej ofercie:

Wariant podstawowy:

Zgon Ubezpieczonego:

- Świadczenie wypłacane jest osobie uprawnionej wskazanej przez Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność UNIQA następuje od daty wskazanej na polisie.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20

Pracowników) mają zastosowanie dla:

1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.

■ Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:

1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ pełnoletnich dzieci.
3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Lista zdarzeń ubezpieczeniowych przyjętych w ofercie wariantu rozszerzonego:

Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

- Świadczenie wypłacane jest osobie uprawnionej wskazanej przez Ubezpieczonego.
- Za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił na skutek nagłego, wywołanego przyczyną zewnętrzną zdarzenia, które wystąpiło niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową.
- Świadczenie wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego:

- Świadczenie wypłacane jest osobie uprawnionej wskazanej przez Ubezpieczonego.

- Za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił na skutek nagłego, wywołanego przyczyną zewnętrzną zdarzenia, które wystąpiło niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową.
- Za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego uważa się zgon, który wystąpił w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym Ubezpieczony uczestniczył, jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka Lokomocji (pojazd silnikowy, statek wodny, statek powietrzny), potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej.
- Świadczenie wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy:

- Świadczenie wypłacane jest osobie uprawnionej wskazanej przez Ubezpieczonego.
- Za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił na skutek nagłego, wywołanego przyczyną zewnętrzną zdarzenia, które wystąpiło niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową.
- Za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy uważa się zgon, który nastąpił podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w okolicznościach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, potwierdzony odpowiednią dokumentacją wskazaną w tych przepisach.
- Świadczenie wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy:

- Świadczenie wypłacane jest osobie uprawnionej wskazanej przez Ubezpieczonego.
- Za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił na skutek nagłego, wywołanego przyczyną zewnętrzną zdarzenia, które wystąpiło niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową.
- Za zgon Ubezpieczonego w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku w pracy uważa się zgon, który nastąpił podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w okolicznościach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, potwierdzony odpowiednią dokumentacją wskazaną w tych przepisach.
- Za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy uważa się zgon, który wystąpił w następstwie nieszczęśliwego wypadku podczas wykonywania pracy zawodowej, w okolicznościach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, potwierdzony odpowiednią dokumentacją wskazaną w tych przepisach, a w którym Ubezpieczony uczestniczył, jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka Lokomocji (pojazd silnikowy, statek wodny, statek powietrzny).
- Świadczenie wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:

- Świadczenie wypłacane jest osobie uprawnionej wskazanej przez Ubezpieczonego.
- Świadczenie wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpi nie później niż po upływie 30 dni od dnia wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Za trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się trwałe upośledzenie, czynności lub funkcji organizmu człowieka, będące wynikiem nieszczęśliwego wypadku, wywołanego nagłą przyczyną zewnętrzną niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową.
- Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli trwały uszczerbek powstał przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
- Orzeczenie o trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku nieszczęśliwego wypadku może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia, jednak nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Za trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu uważa się trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu człowieka.
- Orzeczenie o Trwałym uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia, jednak nie wcześniej niż po 12 tygodniach od wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, a nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego**wypadku:**

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Za trwałą i całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku wywołanym nagłą przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową, uważa się trwałą i całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, utrzymującą się nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Trwała i całkowita niezdolność do pracy stwierdzana jest przez UNIQA TU na Życie S.A., na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej ponadto niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości żadnej pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu począwszy od 1. dnia maksymalnie przez 210 dni w ciągu roku polisowego.
- Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
- Za nieszczęśliwy wypadek uważa się zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe.
- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu począwszy od 1. dnia maksymalnie przez 15 dni dla każdego zdarzenia.
- Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
- Za nieszczęśliwy wypadek uważa się zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe.
- Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny uważa się nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej.
- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu począwszy od 1. dnia maksymalnie przez 15 dni dla każdego zdarzenia.
- Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
- Za nieszczęśliwy wypadek uważa się zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe.
- Za nieszczęśliwy wypadek w pracy uważa się nieszczęśliwy wypadek powstały podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w okolicznościach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, potwierdzony odpowiednią dokumentacją wskazaną w tych przepisach.
- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu począwszy od 1. dnia maksymalnie przez 15 dni dla każdego zdarzenia.
- Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
- Za nieszczęśliwy wypadek uważa się zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe.
- Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w pracy uważa się nieszczęśliwy wypadek powstały podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w okolicznościach określonych

w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, potwierdzony odpowiednią dokumentacją wskazaną w tych przepisach, a w którym ubezpieczony uczestniczył, jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka Lokomocji (pojazd silnikowy, statek wodny, statek powietrzny),

- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu począwszy od 1. dnia pobytu, pod warunkiem, że pobyt trwał minimum 2 dni; maksymalnie przez 210 dni w roku polisowym.
- Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 1 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).
- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.

Pobyt w szpitalu w wyniku zawału lub udaru:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu począwszy od 1. dnia pobytu maksymalnie przez 15 dni, pod warunkiem, że pobyt trwał minimum 2 dni;
- Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 1 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).
- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.

Dzienny pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii OIOM:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest w związku z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz spowodowanego innymi przyczynami niż następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- Za pobyt na OIOM uważa się pobyt na wydzielonym oddziale szpitalnym (w tym również oddzielnej sali), wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, w tym w szczególności Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej.
- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.

Rekonwalescencja Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu (ryczałt dzienny):

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Rekonwalescencja – okres następujący bezpośrednio po zakończeniu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, służący powrotowi Ubezpieczonego do zdrowia.
- Świadczenie wypłacane jest jeżeli rekonwalescencja rozpoczęła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu Ubezpieczonego oraz pobyt w szpitalu, którego kontynuacją była rekonwalescencja, trwał nieprzerwanie co najmniej 7 dni.
- Świadczenie określone jest w wysokości ryczałtu dziennego za każdy dzień Rekonwalescencji, jednak nie więcej niż za 30 dni.

- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).
- Odpowiedzialność UNIQA występuje na całym świecie.

Ciężkie zachorowania pakiet podstawowy:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Wypłata świadczenia przysługuje przy zaistnieniu jednego z ciężkich zachorowań: zawału mięśnia sercowego, nowotworu, udaru mózgu, niewydolności nerek, porażenia kończyn (paraplegia i tetraplegia), całkowitej utraty wzroku, śpiączki, oparzeń, utraty mowy, utraty słuchu, guza mózgu, utraty kończyn, Choroby Creutzfelda-Jakoba, Choroba Alzheimer'a, Choroba Parkinsona, Operacji bypass, Przeszczepu narządów, Operacji zastawek serca, Operacji aorty, Anemii aplastycznej (niedokrwistość aplastyczna), Choroby Leśniowskiego-Crohna, Schyłkowej niewydolności wątroby, Choroby Huntingtona, Twardziny układowej, Łagodnego guza rdzenia, utraty możliwości samodzielnej egzystencji (zgodnie z załącznikiem do OWUD).
- UNIQA wypłaca świadczenie z tytułu zaistnienia każdego z Ciężkich zachorowań u jednego Ubezpieczonego jeden raz, to jest tylko przy jego pierwszym wystąpieniu.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Operacje chirurgiczne z dowolnej przyczyny:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest z tytułu poddania się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego, będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz spowodowanej innymi przyczynami niż następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- Operacja - jeden z zabiegów chirurgicznych wskazanych w Tabeli operacji chirurgicznych, stanowiącej załącznik do OWUD, któremu zostaje poddany Ubezpieczony z powodu nieszczęśliwego wypadku lub choroby, przeprowadzony przez lekarza w znieczuleniu miejscowym, przewodowym lub ogólnym w trakcie pobytu w szpitalu.
- Wysokość świadczenia z tytułu poddania się przez Ubezpieczonego danej operacji chirurgicznej ustala się jako procent limitu świadczenia, właściwy dla grupy, do której zgodnie z Tabelą operacji przyporządkowana jest ta operacja chirurgiczna.
- Wysokość łącznego świadczenia z tytułu wszystkich odbytych operacji ograniczona jest do maksymalnej wartości limitu świadczeń określonej w ofercie.
- Operacje muszą być przeprowadzane w szpitalu, zgodnie z definicją w OWUD.
- Ograniczenia odpowiedzialności, z tytułu poddania się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego w wyniku choroby - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności, z tytułu poddania się operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego w wyniku choroby - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:

1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Leczenie specjalistyczne:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Przez leczenie specjalistyczne rozumie się przeprowadzenie po raz pierwszy u danego Ubezpieczonego każdej z następujących procedur leczniczych lub zabiegów: chemioterapii, terapii interferonowej, radioterapii, dializy, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, ablacji.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Zgon współmałżonka Ubezpieczonego:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Jako współmałżonka traktuje się również partnera Ubezpieczonego - osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 2 lata w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim.
- Ograniczenia odpowiedzialności w przypadku zgonu spowodowanego innymi przyczynami niż następstwa nieszczęśliwego wypadku- 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności w przypadku zgonu spowodowanego innymi przyczynami niż następstwa nieszczęśliwego wypadku- 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Zgon współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Jako współmałżonka traktuje się również partnera Ubezpieczonego - osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 2 lata w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim.
- Za zgon Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił na skutek nagłego, wywołanego przyczyną zewnętrzną zdarzenia, które wystąpiło niezależnie od woli osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową.
- Świadczenie wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

Ciężkie zachorowanie współmałżonka Ubezpieczonego:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Jako współmałżonka traktuje się również partnera Ubezpieczonego - osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 2 lata w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim.
- Wypłata świadczenia przysługuje przy zaistnieniu z ciężkich zachorowań: zawału mięśnia sercowego, nowotworu, udaru mózgu, niewydolności nerek, porażenia

kończyn (paraplegia i tetraplegia), całkowitej utraty wzroku, śpiączki, oparzeń, utraty mowy, utraty słuchu, guza mózgu, utraty kończyn, Choroby Creutzfelda-Jakoba, Choroba Alzheimera, Choroba Parkinsona, Operacji bypass, Przeszczepu narządów, Operacji zastawek serca, Operacji aorty, Anemii aplastycznej (nieodwracalna aplastyczna), Choroby Leśniowskiego-Crohna, Schyłkowej niewydolności wątroby, Choroby Huntingtona, Twardziny układowej, Łagodnego guza rdzenia, utraty możliwości samodzielnej egzystencji (zgodnie z załącznikiem do OWUD).

- UNIQA wypłaca świadczenie z tytułu zaistnienia każdego z Ciężkich zachorowań u jednego Ubezpieczonego jeden raz, to jest tylko przy jego pierwszym wystąpieniu.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Urodzenie się dziecka:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 9 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 9 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Urodzenia dziecka martwego:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Świadczenie wypłacane jest gdy dziecko urodziło się nie wcześniej niż w 22. tygodniu ciąży.

Zgon dziecka Ubezpieczonego:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Za dziecko Ubezpieczonego uważa się dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia. Za dziecko Ubezpieczonego uważa się także pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Osierocenie dziecka Ubezpieczonego:

- Świadczenie wypłacane jest dziecku Ubezpieczonego.
- Za dziecko Ubezpieczonego uważa się dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia. Za dziecko Ubezpieczonego uważa się także pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka.
- W przypadku, jeżeli zgon rodziców dziecka nastąpi jednocześnie (w odstępie 7 dni), to świadczenie wypłacane jest w podwójnej wysokości należnego świadczenia.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do

ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:

1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Ciężkie zachorowanie dziecka Ubezpieczonego

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Za dziecko Ubezpieczonego uważa się dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia. Za dziecko Ubezpieczonego uważa się także pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka.
- Wypłata świadczenia przysługuje przy zaistnieniu jednego z ciężkich zachorowań: nowotworu, niewydolności nerek, całkowitej utraty wzroku, śpiączki, oparzeń, utraty mowy, utraty słuchu, utraty kończyn, dziecięcego porażenia mózgowego, Dystrofii mięśniowej zespół Down'a, Mukowiscydozy, pneumokokowego zapalenia opon mózgowo-rzemiowych, przeszczep narządów, Operacji zastawek serca.
- UNIQA wypłaca świadczenie z tytułu zaistnienia każdego z Ciężkich zachorowań u jednego Ubezpieczonego jeden raz, to jest tylko przy jego pierwszym wystąpieniu.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Zgon rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współmałżonka:

- Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Za rodziców Ubezpieczonego uważa się ojca lub matkę Ubezpieczonego albo jego ojczyma (jeżeli nie żyje ojciec) lub macochę (jeżeli nie żyje matka),
- Za rodziców Współmałżonka uważa się ojciec lub matkę Współmałżonka albo jego ojczyma (jeżeli nie żyje ojciec) lub macochę (jeżeli nie żyje matka).
- Jako współmałżonka traktuje się również partnera Ubezpieczonego - osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 2 lata w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 3 miesiące (dla grup, w których do ubezpieczenia przystępuje mniej niż 20 Pracowników) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników (umowa o pracę) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Pracowników posiadających ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (karencja do różnicy w wysokości świadczeń) przystępujących w terminie 3 miesięcy od daty początku trwania Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
- Ograniczenia odpowiedzialności - 6 miesięcy (bez względu na liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia) mają zastosowanie dla:
 1. Pracowników, którzy przystępują do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia u Ubezpieczającego.
 2. Nieubezpieczonych Współubezpieczonych, tj. Współmałżonków/ Pełnoletnich Dzieci.
 3. Ubezpieczonych na umowach zlecenie lub innych umowach niż umowa o pracę, a zaakceptowanych przez Towarzystwo (Ubezpieczonych nie będących Pracownikami, zgodnie z definicją z OWU).

Assistance:

Zakres usług	Limit na zdarzenie w rocznym okresie ubezpieczenia (w zł)
Proces rehabilitacji	
Wizyta fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego	500
Transport do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyta w poradni rehabilitacyjnej	500
Zakup lub wypożyczenie drobnego sprzętu rehabilitacyjnego	300
Transport drobnego sprzętu rehabilitacyjnego	300

Transport medyczny Ubezpieczonego	
Transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do placówki medycznej	800
Transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	800
Transport medyczny Ubezpieczonego z osobą bliską z placówki medycznej do innej placówki medycznej	500
Transport dzieci lub osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi	
Transport dzieci do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrót w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni	Koszt biletu kolejowego lub autobusowego I klasy
Transport osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi / osobami niesamodzielnymi z miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu	Koszt biletu kolejowego lub autobusowego I klasy
Wizyty	
Wizyta u psychologa	500
Wizyta lekarska	500
Wizyta pielęgniarki	500
Dostawa leków zapisanych przez lekarza do miejsca pobytu	200
Opieka	
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	650
Pomoc dla Ubezpieczonego	
Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem	250
Infolinie	
Infolinia „Baby Assistance”	Bez limitu
Infolinia medyczna	Bez limitu