



DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

PRODUKT: OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OCHRONA PREMIUM

Niniejszy dokument nie jest częścią umowy ubezpieczenia, materiałem marketingowym ani nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Przekazujemy go, aby zapoznać Państwa z najistotniejszymi informacjami o produkcie ubezpieczeniowym i jego cechach. Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia prosimy podejmować po zapoznaniu się z pełnymi informacjami znajdującymi się w „Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona Premium”, na które składają się ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie oraz warunki umów dodatkowych grupowego ubezpieczenia (dalej łącznie: „OWU Ochrona Premium”), oraz w innych dokumentach, które przekazujemy Państwu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel: Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie

Organ nadzoru: Komisja Nadzoru Finansowego

Charakterystyka produktu: „OWU Ochrona Premium” to produkt ubezpieczeniowy o charakterze ochronnym, mający zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek pomiędzy ubezpieczającym, a ubezpieczycielem. Ubezpieczeni to osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia i objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie tej umowy. W ramach grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona Premium oferujemy szeroki zakres ubezpieczenia oraz możliwość jego dostosowania do indywidualnych potrzeb ubezpieczonych. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy również członków rodziny ubezpieczonych: małżonka, pełnoletnie dzieci, a także partnera.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

- Dział 1, grupa 1 – ubezpieczenia na życie, zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.
- Dział 1, grupa 5 – ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeżeli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4, zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.

Zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz umów dodatkowych jest dobrowolne.

CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy podstawowej jest życie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia udzielanego w ramach umowy podstawowej może zostać rozszerzony o umowy dodatkowe.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umów dodatkowych mogą być: życie, zdrowie ubezpieczonego oraz inne zdarzenia ubezpieczeniowe w życiu ubezpieczonego wymienione w warunkach umów dodatkowych grupowego ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia udzielanego w ramach umowy podstawowej, do której zastosowanie mają ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie, obejmuje:

1. śmierć ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia udzielanego w ramach umów dodatkowych, do których zastosowanie mają warunki umów dodatkowych grupowego ubezpieczenia, obejmuje:

1. śmierć ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku,
2. śmierć ubezpieczonego na skutek wypadku komunikacyjnego,
3. śmierć ubezpieczonego na skutek wypadku w pracy,
4. śmierć ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
5. uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku,
6. uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku z progresywną wypłatą,
7. uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
8. poważny uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku ze świadczeniami wypłacanymi w ratach,
9. niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego,
10. niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem,
11. poważną chorobę ubezpieczonego,
12. powtórny opinię medyczną,
13. leczenie specjalistyczne ubezpieczonego,
14. zdiagnozowanie choroby nowotworowej ubezpieczonego,
15. leczenie specjalistyczne onkologiczne ubezpieczonego,
16. powtórny opinię medyczną onkologiczną,
17. świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku choroby nowotworowej,



18. choroby układu krążenia ubezpieczonego,
19. leczenie specjalistyczne kardiologiczne ubezpieczonego,
20. powtórna opinię medyczną kardiologiczną,
21. diagnostykę chorób układu krążenia,
22. świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku chorób układu krążenia,
23. choroby cywilizacyjne ubezpieczonego,
24. badania profilaktyczne i konsultacje dietetyczne,
25. badania diagnostyczne chorób tarczycy,
26. badania diagnostyczne cukrzycy,
27. operacje chirurgiczne ubezpieczonego,
28. operacje chirurgiczne ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku,
29. pobyt w szpitalu ubezpieczonego,
30. rehabilitację medyczną po pobycie w szpitalu ubezpieczonego,
31. rehabilitację medyczną po pobycie w szpitalu ubezpieczonego spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem,
32. świadczenia medyczne i opiekuńcze na skutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego,
33. e-wizyty u psychologa w przypadku diagnozy depresji lub schizofrenii,
34. e-wizyty medyczne,

35. śmierć małżonka albo partnera,
36. śmierć małżonka albo partnera na skutek nieszczęśliwego wypadku,
37. śmierć małżonka albo partnera na skutek wypadku komunikacyjnego,
38. śmierć małżonka albo partnera na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
39. uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera na skutek nieszczęśliwego wypadku,
40. uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera na skutek nieszczęśliwego wypadku z progresywną wypłatą,
41. poważną chorobę małżonka albo partnera,
42. leczenie specjalistyczne małżonka albo partnera,
43. operacje chirurgiczne małżonka albo partnera,
44. pobyt w szpitalu małżonka albo partnera,

46. śmierć dziecka,
47. śmierć dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku,
48. uszczerbek na zdrowiu dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku,
49. uszczerbek na zdrowiu dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku z progresywną wypłatą,
50. poważną chorobę dziecka,
51. leczenie specjalistyczne dziecka,
52. operacje chirurgiczne dziecka,
53. pobyt w szpitalu dziecka,
54. urodzenie dziecka,
55. urodzenie dziecka martwego,
56. urodzenie dziecka wymagającego leczenia,
57. osierocenie dziecka,
58. poważny uraz dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku,
59. konsultacje z psychologiem lub psychiatrą dla dziecka,
60. świadczenia medyczne i opiekuńcze na skutek nieszczęśliwego wypadku dziecka,

61. śmierć rodzica,
62. śmierć rodzica na skutek nieszczęśliwego wypadku,
63. śmierć rodzica na skutek wypadku komunikacyjnego,

64. assistance medyczny.

Szczegółowe regulacje dotyczące warunków i zakresu ubezpieczenia w ramach umowy podstawowej oraz poszczególnych umów dodatkowych opisane są w „OWU Ochrona Premium”. Dodatkowo dokładny zakres ubezpieczenia dla osób uprawnionych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia każdorazowo określony jest w polisie, potwierdzającej jej zawarcie, oraz w certyfikacie ubezpieczenia, który jest dokumentem potwierdzającym przystąpienie ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia.

W przypadku śmierci ubezpieczonego oraz w przypadku zdarzeń związanych ze zdrowiem ubezpieczonego lub innych zdarzeń ubezpieczeniowych w życiu ubezpieczonego, które wystąpiły w okresie naszej odpowiedzialności, po spełnieniu warunków przewidzianych w „OWU Ochrona Premium” wypłacimy osobie uprawnionej świadczenie ustalone w oparciu o sumę ubezpieczenia określoną w polisie oraz w certyfikacie ubezpieczenia.



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku zdarzeń nieobjętych zakresem ubezpieczenia, niespełniających definicji lub które nastąpiły poza okresem naszej odpowiedzialności, a także w przypadkach ograniczenia lub wyłączenia naszej odpowiedzialności (zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia).

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całego świata.

Świadczenia medyczne i opiekuńcze realizowane przez Centrum Operacyjne oraz przez Partnera Medycznego w ramach umów dodatkowych, do których zastosowanie mają warunki umów dodatkowych grupowego ubezpieczenia wskazane poniżej, realizowane są tylko na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

1. świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku choroby nowotworowej,
2. zdiagnozowanie choroby nowotworowej ubezpieczonego,
3. diagnostyka chorób układu krążenia,
4. świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku chorób układu krążenia,
5. badania profilaktyczne i konsultacje dietetyczne,
6. badania diagnostyczne chorób tarczycy,
7. badania diagnostyczne cukrzycy,
8. poważna choroba ubezpieczonego,
9. pobyt w szpitalu ubezpieczonego,
10. świadczenia medyczne i opiekuńcze na skutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego,
11. e-wizyty u psychologa w przypadku diagnozy depresji lub schizofrenii,
12. e-wizyty medyczne,
13. poważna choroba małżonka albo partnera,
14. pobyt w szpitalu małżonka albo partnera,
15. pobyt w szpitalu dziecka,
16. urodzenie dziecka wymagającego leczenia,
17. poważna choroba dziecka,
18. konsultacje z psychologiem lub psychiatrą dla dziecka,
19. świadczenia medyczne i opiekuńcze na skutek nieszczęśliwego wypadku dziecka,
20. assistance medyczny.

CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZAJĄCEGO?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w trakcie jej trwania ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i terminowego wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności do:

1. wypełnienia oraz dostarczenia do nas – przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia – wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego na życie wraz załącznikami;
2. dostarczania do nas oryginałów prawidłowo wypełnionych wniosków o przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego na życie osób, które mają zostać objęte ochroną ubezpieczeniową, oraz listy osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, dostarczania do nas listy osób występujących z umowy ubezpieczenia;
3. terminowego opłacania składek należnych z tytułu umowy ubezpieczenia za wszystkich ubezpieczonych;
4. przekazywania osobom ubiegającym się o objęcie ochroną ubezpieczeniową – przed wyrażeniem przez nie zgody na objęcie przez nas ochroną lub przed wyrażeniem przez nie zgody na finansowanie kosztu składki i złożeniem wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego na życie – warunków umowy ubezpieczenia, a w szczególności „OWU Ochrona Premium”, w tym warunków umów dodatkowych wraz z załącznikami stanowiącymi ich integralną część, mających zastosowanie do zawieranej umowy ubezpieczenia, oraz innych wskazanych przez nas dokumentów;
5. przekazywania ubezpieczonym certyfikatów;
6. przekazywania ubezpieczonym informacji o zmianie warunków umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia.

CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony ma obowiązek:

1. prawidłowo wypełnić wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego na życie oraz złożyć wymagane przez nas oświadczenia, które wskazane są w ww. wniosku oraz w polisie;
2. podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego na życie oraz w innych dodatkowych formularzach, niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
3. udzielić nam dodatkowych informacji lub poddać się dodatkowym badaniom medycznym (finansowanym przez nas) – zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia.

W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ubezpieczony ma obowiązek:

1. dostarczenia prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
2. dostarczenia kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności, wskazanych w „OWU Ochrona Premium”.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

Składka może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Termin oraz częstotliwość płatności określa umowa ubezpieczenia. Składka należna za wszystkich ubezpieczonych z tytułu umowy ubezpieczenia powinna być opłacana przez ubezpieczającego jednym przelewem na nasz rachunek bankowy. Składka może być finansowana ze środków ubezpieczającego i/lub ubezpieczonego.

JAKIE SĄ GŁÓWNE OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI?

Poniżej przedstawiamy główne ograniczenia i wyłączenia naszej odpowiedzialności.

I. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności mające zastosowanie do umowy podstawowej:

1. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub zamieszkach;
 - b) samobójstwa (niezależnie od stanu poczytalności) popełnionego w okresie 2 lat od daty objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy podstawowej.

II. Główne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności mające zastosowanie do umów dodatkowych:

1. Świadczenie nie zostanie wypłacone lub zostanie wypłacone w niższej wysokości, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w którym nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy odpowiedzialność w ograniczonym zakresie (karencja) z tytułu umów dodatkowych zawartych na podstawie następujących warunków umów dodatkowych grupowego ubezpieczenia:

	Warunki umów dodatkowych grupowego ubezpieczenia:	Okres ograniczenia/wyłączenia odpowiedzialności (liczony od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową):	Ponosimy odpowiedzialność w zakresie ograniczonym do:
a)	poważna choroba ubezpieczonego	3 miesiące	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
b)	leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	3 miesiące	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
c)	zdiagnozowanie choroby nowotworowej ubezpieczonego	3 miesiące	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
d)	leczenie specjalistyczne onkologiczne ubezpieczonego	3 miesiące	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
e)	choroba układu krążenia ubezpieczonego	3 miesiące	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
f)	leczenie specjalistyczne kardiologiczne ubezpieczonego	3 miesiące	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
g)	choroby cywilizacyjne ubezpieczonego	3 miesiące	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
h)	operacje chirurgiczne ubezpieczonego	3 miesiące	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
i)	pobyt w szpitalu ubezpieczonego	1 miesiąc	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
j)	śmierć małżonka albo partnera	6 miesięcy	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
k)	poważna choroba małżonka albo partnera	3 miesiące	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
l)	leczenie specjalistyczne małżonka albo partnera	3 miesiące	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
m)	operacje chirurgiczne małżonka albo partnera	3 miesiące	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
n)	pobyt w szpitalu małżonka albo partnera	1 miesiąc	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
o)	poważna choroba dziecka	3 miesiące	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
p)	leczenie specjalistyczne dziecka	3 miesiące	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
q)	operacje chirurgiczne dziecka	3 miesiące	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
r)	pobyt w szpitalu dziecka	1 miesiąc	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku
s)	urodzenie dziecka	9 miesięcy	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
t)	urodzenie dziecka wymagającego leczenia	9 miesięcy	wypłaty świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia
u)	śmierć rodzica	6 miesięcy	zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku



2. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku choroby pozostającej w związku przyczynowo-skutkowym z chorobami, które zostały zdiagnozowane lub z których powodu leczenie lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się w okresie 2 lat przed datą objęcia ubezpieczonego ochroną w ramach danej umowy dodatkowej. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy umów dodatkowych zawartych na podstawie następujących warunków umów dodatkowych grupowego ubezpieczenia:
- śmierć ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
 - niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego spowodowana chorobą,
 - poważna choroba ubezpieczonego,
 - leczenie specjalistyczne ubezpieczonego,
 - zdiagnozowanie choroby nowotworowej ubezpieczonego,
 - leczenie specjalistyczne onkologiczne ubezpieczonego,
 - choroby układu krążenia ubezpieczonego,
 - leczenie specjalistyczne kardiologiczne ubezpieczonego,
 - śmierć małżonka albo partnera na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
 - poważna choroba małżonka albo partnera,
 - leczenie specjalistyczne małżonka albo partnera,
 - poważna choroba dziecka,
 - leczenie specjalistyczne dziecka.
3. Świadczenie z tytułu danej umowy dodatkowej nie zostanie również wypłacone, w przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub zamieszkach;
 - samobójstwa (niezależnie od stanu poczytalności) popełnionego w okresie 2 lat od daty objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy;
 - próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu poczytalności;
 - wypadku komunikacyjnego albo wypadku w pracy spowodowanego pozostawaniem 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 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego albo wypadku w pracy;
 - prowadzenia pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, wodnego lub powietrznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - popełnienia czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, które zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
 - wykonywania pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa oraz nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, regulaminu pracy;
 - chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Klasyfikacji ICD;
 - poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - zakażenia HIV oraz chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
 - chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków;
 - pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych;
 - wykonania okresowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia, oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzanych w przebiegu choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich oraz chorób powstałych na skutek nadużywania alkoholu oraz leczenia skutków użycia 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);
 - choroby lub urazu dziecka zaistniałych podczas porodu, choroby AIDS lub zarażenia się dziecka wirusem HIV w okresie zarodkowym lub w okresie płodowym oraz przyjmowania przez matkę biologiczną dziecka w okresie ciąży alkoholu, 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) lub leków nieprzepisanych przez lekarza albo użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim.

! Każda z umów dodatkowych ze względu na swoją charakterystykę zawiera odmienne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności. Pełen katalog ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności dla każdej z umów dodatkowych znajduje się w warunkach danej umowy dodatkowej grupowego ubezpieczenia.

4. Ubezpieczyciel może być zwolniony od wypłaty świadczenia w przypadku:
- niedostarczenia kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia;
 - podania przed objęciem ochroną ubezpieczeniową nieprawdziwych informacji lub zatajenia informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego – w ciągu 3 lat od zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie.



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego pracownikiem kończy się:

1. w dniu jego śmierci;
2. w ostatnim dniu miesiąca polisowego, w którym nastąpi jedno ze zdarzeń:
 - a) ubezpieczony będący pracownikiem ukończył 70 lat;
 - b) ustanie zatrudnienia ubezpieczonego u ubezpieczającego (na wniosek ubezpieczającego, zaakceptowany przez nas, ochrona może zostać przedłużona o miesiąc pod warunkiem opłacenia składki);
 - c) ubezpieczony rozpoczął urlop bezpłatny dłuższy niż 1 miesiąc kalendarzowy;
 - d) ubezpieczony rozpoczął urlop wychowawczy, z zastrzeżeniem że nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego nie ulega zakończeniu, jeżeli w okresie trwania urlopu wychowawczego za tego ubezpieczonego zostanie opłacona składka;
 - e) ubezpieczony utracił uprawnienia do ochrony ubezpieczeniowej ze względu na niespełnienie dodatkowych kryteriów kwalifikacji uprawniających do objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - f) otrzymaliśmy oświadczenie ubezpieczonego o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia;
3. z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
4. w dniu odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
5. w dniu upływu okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, w przypadku jej nieprzedłużenia;
6. z końcem okresu prolongaty płatności składki, jeżeli składka nie została opłacona.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego członkiem rodziny ubezpieczonego będącego pracownikiem kończy się:

1. z upływem ostatniego dnia, w którym zakończyła się odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego będącego pracownikiem, z zastrzeżeniem że w przypadku śmierci ubezpieczonego będącego pracownikiem ochrona w stosunku do członka rodziny kończy się z upływem ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym nastąpiła śmierć ubezpieczonego będącego pracownikiem;
2. w dniu śmierci ubezpieczonego będącego członkiem rodziny;
3. w ostatnim dniu miesiąca polisowego, w którym nastąpiło jedno ze zdarzeń:
 - a) ubezpieczony będący członkiem rodziny ukończył 70 lat;
 - b) ustał związek małżeński pomiędzy ubezpieczonym będącym pracownikiem a ubezpieczonym będącym małżonkiem;
 - c) ubezpieczony będący pracownikiem wskazał inną osobę jako partnera pracownika;
 - d) otrzymaliśmy oświadczenie ubezpieczonego będącego członkiem rodziny o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego w ramach umów dodatkowych kończy się z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy podstawowej.

KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO UMOWY UBEZPIECZENIA?

Uprawnionymi do przystąpienia do umowy ubezpieczenia są:

1. pracownik:
 - a) osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie stosunku pracy lub na podstawie umowy cywilnoprawnej, o ile stosunek pracy lub umowa cywilnoprawna z ubezpieczającym trwa w sposób ciągły od momentu zawarcia i nie nastąpiła przerwa w okresie zatrudnienia;
 - b) ubezpieczający będący osobą fizyczną, w tym wspólnik spółki cywilnej, a także wspólnik (osoba fizyczna) ubezpieczającego będący osobową spółką prawa handlowego (tzw. właściciel);
2. małżonek pracownika;
3. partner pracownika;
4. pełnoletnie dziecko pracownika.

Przystąpić do ubezpieczenia mogą osoby, które nie przebywają na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14-dniowe (nie dotyczy zwolnień związanych z ciążą, porodem, złamaniami, skręceniami, zwichnięciami, ani przeznaczonych na opiekę nad członkiem rodziny), w hospicjum, szpitalu ani innym zakładzie opiekuńczo-leczniczym, nie mają orzeczonej niezdolności do pracy, ani też nie ubiegają się o takie orzeczenie, nie otrzymują świadczenia rehabilitacyjnego, ani też nie ubiegają się o nie.

W przypadku gdy uprawniony do objęcia ochroną ubezpieczeniową małżonek, partner albo pełnoletnie dziecko jest równocześnie uprawnionym do objęcia ochroną pracownikiem, każda z tych osób może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową tylko raz: albo jako pracownik, albo jako małżonek, albo jako partner, albo jako pełnoletnie dziecko.

JAKI JEST WIEK WSTĘPU?

Uprawniona do przystąpienia do umowy ubezpieczenia jest osoba, która:

1. jako pracownik – ukończyła 16 lat i nie ukończyła 69 lat;
2. jako małżonek pracownika, partner pracownika oraz pełnoletnie dziecko – ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat.



JAKI JEST OKRES TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA?

Umowa podstawowa oraz umowy dodatkowe zawierane są na okres jednego roku i ulegają automatycznemu przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczenia, o ile żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej.

KIEDY I JAK MOŻNA WYSTĄPIĆ Z UMOWY UBEZPIECZENIA?

Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym otrzymaliśmy oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ UBEZPIECZENIA?

Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przez ubezpieczającego w każdym czasie na podstawie pisemnego wypowiedzenia, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Bieg okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca polisowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym otrzymaliśmy oświadczenie ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu także w przypadku:

1. wystąpienia zaległości w opłaceniu składki należnej wraz z upływem ostatniego dnia dodatkowego 14-dniowego terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty;
2. złożenia przez jedną ze stron oświadczenia wyrażającego wolę nieprzedłużania umowy ubezpieczenia, wraz z upływem ostatniego dnia roku ubezpieczenia;
3. złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, z dniem złożenia tego oświadczenia. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w terminie 7 dni (jeżeli jest przedsiębiorcą) lub w terminie 30 dni (w pozostałych przypadkach) od daty zawarcia umowy.