

Program ubezpieczenia grupowego dla pracowników, współmałżonków lub partnerów oraz dorosłych dzieci firmy SAMORZĄDOWE CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH

Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia (w zł)		
	Oferta Podgrupa 1 Wariant 1	Oferta Podgrupa 1 Wariant 2	Aktualnie Podgrupa 1 Wariant 1
Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego			
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	395 000	360 000	325 000
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	300 000	260 000	240 000
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	280 000	260 000	240 000
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	185 000	160 000	155 000
Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	115 000	100 000	105 000
Śmierć ubezpieczonego	70 000	60 000	65 000
Osierocenie dziecka	6 000	5 000	6 000
Uszczerbek lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego			
• 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	100 000	80 000	65 000
• 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	1 000	800	650
• 0,5% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	500	400	325
Uszczerbek lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku			
• 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	65 000	50 000	65 000
• 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	650	500	650
• 0,5% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	325	250	325
50-procentowy uszczerbek lub uszkodzenie ciała ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1000 zł miesięcznie przez okres 5 lat	500 zł miesięcznie przez okres 5 lat	
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu			
• 100% uszczerbku na zdrowiu	50 000	40 000	45 000
• 1% uszczerbku na zdrowiu	500	400	450
Niezdolność ubezpieczonego do pracy			30 000

Niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50 000	50 000	30 000
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu (za każdy rozpoczęty dzień, maks. za 365 dni w każdym roku polisy)			
• wypadek komunikacyjny przy pracy - od 1. dnia pobytu	700 za dzień	400 za dzień	500 za dzień
• wypadek komunikacyjny - od 1. dnia pobytu	500 za dzień	300 za dzień	350 za dzień
• wypadek przy pracy - od 1. dnia pobytu	500 za dzień	300 za dzień	350 za dzień
• nieszczęśliwy wypadek - od 1. dnia pobytu	300 za dzień	200 za dzień	200 za dzień
• zawał, udar – od 1. dnia pobytu	200 za dzień	180 za dzień	140 za dzień
• choroba – od 1. dnia pobytu	100 za dzień	80 za dzień	85 za dzień
• OIOM/OIT	500	500	500
• rekonwalescencja	250	250	250
• sanatorium	500	500	500
• świadczenie lekowe – od 4. dnia pobytu			300
Poważne zachorowanie ubezpieczonego – katalog C			
• 52 choroby i zabiegi – 100% sumy ubezpieczenia	9 000	5 000	8 000
• angioplastyka wieńcowa, borelioza – 20% sumy ubezpieczenia	1 800	1 000	1 600
• nowotwór in situ – 10% sumy ubezpieczenia	900	500	800
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	4 000	3 000	4 000
Operacja medyczna ubezpieczonego (658 operacji w ramach Tabeli operacji medycznych)			
• I klasa			5 000
• II klasa			3 000
• III klasa			1 250
• IV klasa			500
• operacja medyczna spoza Tabeli operacji medycznych			250
Operacja medyczna ubezpieczonego z chirurgią prenatalną (659 operacji w ramach Tabeli operacji medycznych)			
• I klasa	5 000	4 000	
• II klasa	3 000	2 400	
• III klasa	1 250	1 000	
• IV klasa	500	400	
• operacja medyczna spoza Tabeli operacji medycznych	250	200	
Zakres ubezpieczenia dla współmałżonka lub partnera			
Śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego			
• śmierć współmałżonka	80 000	60 000	75 000
• śmierć partnera	80 000	60 000	75 000
Śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku			
• śmierć współmałżonka	50 000	40 000	45 000
• śmierć partnera	50 000	40 000	45 000
Śmierć współmałżonka lub partnera			
• śmierć współmałżonka	20 000	16 000	20 000

• śmierć partnera	20 000	16 000	20 000
Poważne zachorowanie współmałżonka lub partnera – katalog C			
• 52 choroby i zabiegi – 100% sumy ubezpieczenia	3 000	3 000	2 000
• angioplastyka wieńcowa, borelioza – 20% sumy ubezpieczenia	600	600	400
• nowotwór in situ – 10% sumy ubezpieczenia	300	300	200
Zakres ubezpieczenia dla dziecka			
Śmierć dziecka w następstwie wypadku komunikacyjnego (bez względu na wiek)	18 000	12 000	12 000
Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku (bez względu na wiek)	12 000	8 000	12 000
Śmierć dziecka (bez względu na wiek)	6 000	4 000	6 000
Poważne zachorowanie dziecka			
• 23 choroby i zabiegi	2 500	3 000	2 500
Urodzenie się dziecka			
urodzenie się dziecka w wyniku ciąży mnogiej	2 000	1 500	1 500
Urodzenia się dziecka wymagającego leczenia			
• urodzenie się dziecka, które przy urodzeniu otrzymało 1–4 punktów w skali Apgar	6 200	1 500	1 800
• urodzenie się dziecka, które przy urodzeniu otrzymało 5–8 punktów w skali Apgar lub urodziło się z wadą wrodzoną lub urodziło się jako wcześniak	4 700	1 500	1 800
Urodzenia się martwego noworodka			
• urodzenie się martwego noworodka (po 22. tygodniu ciąży)	5 000	3 000	3 600
• poronienie (przed upływem 22. tygodnia ciąży)	5 000	3 000	2 500
Zakres ubezpieczenia dla rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka			
Śmierć rodziców ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	8 500	7 000	7 900
Śmierć rodziców ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	5 500	5 000	5 400
Śmierć rodziców ubezpieczonego	2 500	2 200	2 700
Śmierć rodziców współmałżonka lub partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego	8 500	7 000	7 900
Śmierć rodziców współmałżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku	5 500	5 000	5 400
Śmierć rodziców współmałżonka lub partnera	2 500	2 200	2 700
Świadczenia opiekuńcze i medyczne dla ubezpieczonego			
Opieka24	zgodnie z OWUD	zgodnie z OWUD	zgodnie z OWUD
Składka miesięczna za danego ubezpieczonego (w zł):	73,60	60,00	68,00

Zgłoszenie roszczenia

- on-line na www.uniq.pl/zdarzenie
- przez opiekuna polisy w UNIQA

Najważniejsze kontakty

- świadczenia opiekuńcze Opieka24: Centrum Operacyjne pod numerem +48 22 599 91 83
- zakupy ze zniżką: www.uniqabenefit.pl

Data ważności oferty: 2025-04-17

Okres ochrony dla ubezpieczonego**Wydłużenie okresu ochrony dla ubezpieczonego do 75. roku życia**

W pkt 30 ppkt 3) OWU o indeksie GNOW/23/05/01 otrzymuje nowe brzmienie:

Ochrona, której udzielamy ubezpieczonemu w umowie podstawowej oraz dodatkowej kończy się:

3) z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym ukończył 75. rok życia; chyba że w umowie dodatkowej wskazaliśmy inny wiek końca ochrony;

Odpowiedzialność za zdarzenia w wyniku samobójstwa**Rozszerzenie zapisów OWU w zakresie odpowiedzialności za zdarzenia, do których doszło na skutek samobójstwa**

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, do którego doszło na skutek samobójstwa w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową (pkt 71 ppkt 3) OWU), do okresu dwóch lat zaliczamy okres ochrony udzielanej danemu ubezpieczonemu w poprzedniej umowie ubezpieczenia w analogicznym zakresie.

Wykreślenie zapisu ograniczenia odpowiedzialności

Z OWU o indeksie GNOW/23/05/01 wykreśla się punkt. 70 o brzmieniu:

Jeśli wyraziliśmy zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która w dniu podpisania deklaracji lub przestania deklaracji elektronicznej przebywa na co najmniej 14-dniowym zwolnieniu lekarskim, to do czasu jego zakończenia nasza ochrona ograniczona jest do zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

Definicje**Dodatkowe definicje i zmiany w stosunku do obowiązujących w OWU:**

1. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU) ochrona danego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca polisy (jeśli spełnił warunki, które określamy w OWU).
2. **Miesiąc polisy** to miesiąc, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca. Jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu (np. 29 luty), miesiąc polisy rozpoczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca. Dzień początku ochrony oznaczamy w polisie lub innym dokumencie, który potwierdza, że zawarliśmy umowę.
3. Za **datę nabycia praw do ubezpieczenia** przyjmujemy:
 - 1) w przypadku ubezpieczonego głównego datę:
 - a) początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie, jeżeli w tej dacie ubezpieczonego głównego i ubezpieczającego wiązał stosunek prawny, lub
 - b) w której ubezpieczony główny i ubezpieczający nawiązali stosunek prawny, jeżeli powstał on po dacie początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie, lub
 - c) w której ubezpieczony główny spełnił dodatkowe warunki przystąpienia do ubezpieczenia, które określamy we wniosku, jeżeli jest to data późniejsza od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie;
 - 2) w przypadku ubezpieczonego bliskiego, którym jest współmałżonek lub partner, odpowiednio późniejszą z dat:
 - a) data nabycia praw ubezpieczonego głównego ustalona zgodnie pkt 3 ppkt 1) lub
 - b) dzień, w którym ta osoba zawarła związek małżeński z pracownikiem tj. ubezpieczonym głównym;
 - 3) w przypadku ubezpieczonego bliskiego, którym jest dziecko, odpowiednio późniejszą z dat:
 - a) data nabycia praw ubezpieczonego głównego ustalona zgodnie pkt 3 ppkt 1), lub
 - b) dzień, w którym dziecko ukończyło 18. rok życia.
4. **Ciągłość ubezpieczenia** to sytuacja, w której:

- 1) ubezpieczony główny lub ubezpieczony bliski, bezpośrednio przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy ubezpieczenia, byli objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, oraz
 - 2) okres między końcem ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, a datą przystąpienia do tej umowy ubezpieczenia był nie dłuższy niż 30 dni.
- Potwierdzeniem powyższych informacji są dokumenty załączone do wniosku:
- 1) kopia polisy, która potwierdza zawarcie poprzedniej umowy ubezpieczenia, i która zawiera informacje o zakresie i okresie ubezpieczenia oraz wysokościach sum ubezpieczenia,
 - 2) lista osób, które wystąpiły z poprzedniej umowy ubezpieczenia wraz z zakresem i okresem ubezpieczenia.
- Jeśli ubezpieczycielem w poprzedniej umowie ubezpieczenia było UNIQA TU na Życie S.A. – nie wymagamy kopii poprzedniej polisy i listy osób.

5. **Poprzednia umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie, którą ubezpieczający zawarł z innym zakładem ubezpieczeń lub z UNIQA TU na Życie S.A. Umowa ta zapewniała ubezpieczonemu ochronę bezpośrednio przed przystąpieniem do tej umowy ubezpieczenia w zakresie analogicznym do niniejszych OWU i OWUD. Ochrona w poprzedniej umowie ubezpieczenia musi zakończyć się przed rozpoczęciem odpowiedzialności z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
6. **Karencja to okres**, w którym ograniczamy lub wyłączamy naszą odpowiedzialność. Jeśli w tym czasie wystąpi zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia, nie przyznamy świadczenia, chyba że to zdarzenie zaistniało na skutek nieszczęśliwego wypadku. Wówczas nie stosujemy karencji. Jeśli ubezpieczony przystępuje do ubezpieczenia i zachowuje ciągłość ubezpieczenia, okres karencji liczymy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w poprzedniej umowie ubezpieczenia. W przypadku zastosowania karencji w umowie ubezpieczenia, składka jest kalkulowana przy uwzględnieniu karencji.

Zasady karencji

Brak karencji

1. **Nie stosujemy karencji**, jeśli:

- 1) ubezpieczony główny i bliski przystąpili do umowy ubezpieczenia i zachowali ciągłość ubezpieczenia, a początek ich ochrony przypada najpóźniej w trzecim miesiącu polisy, który liczymy od daty nabycia praw do ubezpieczenia,
- 2) ubezpieczony główny, którego wiąże z ubezpieczającym umowa o pracę, przystąpił do umowy ubezpieczenia bez ciągłości ubezpieczenia, a początek jego ochrony przypada najpóźniej w trzecim miesiącu polisy, który liczymy od daty nabycia praw do ubezpieczenia.

Karencje

2. **Stosujemy karencje, jeśli ubezpieczony główny i bliski** przystąpili do umowy ubezpieczenia bez ciągłości ubezpieczenia, a początek ich ochrony przypada po trzech miesiącach polisy, które liczymy od daty nabycia praw do ubezpieczenia. Karencje wynoszą:

- 1) 9 miesięcy polisy dla umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka i urodzenia się dziecka wymagającego leczenia, oraz
- 2) 6 miesięcy polisy dla pozostałych umów dodatkowych (OWUD) i umowy podstawowej (OWU).

3. **Stosujemy karencje, jeśli ubezpieczony główny, którego wiąże z ubezpieczającym stosunek prawny inny niż umowa o pracę**, i ubezpieczony bliski przystąpili do umowy ubezpieczenia bez ciągłości ubezpieczenia, a początek ich ochrony przypada najpóźniej w trzecim miesiącu polisy liczonych od daty nabycia praw do ubezpieczenia. Karencja wówczas wynosi 9 miesięcy polisy dla umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka oraz umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka wymagającego leczenia.

Karencja do różnicy świadczeń

4. Jeżeli **ubezpieczony główny lub ubezpieczony bliski** przystąpili do umowy ubezpieczenia z datą początku ochrony, która przypada po trzech miesiącach polisy od nabycia praw do ubezpieczenia i zachowują ciągłość ubezpieczenia, wówczas w okresie karencji, który wynosi:

- 1) 9 miesięcy polisy dla umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka i urodzenia się dziecka wymagającego leczenia, oraz
 - 2) 6 miesięcy polisy dla pozostałych umów dodatkowych i umowy podstawowej,
- świadczenie jest ograniczone do wysokości niższego ze świadczeń tj. świadczenia z tytułu:
- 1) umowy podstawowej lub umowy dodatkowej zgodnie z tą umową ubezpieczenia albo
 - 2) umowy grupowego ubezpieczenia, w której ubezpieczony poprzednio miał ochronę ubezpieczeniową w analogicznym zakresie.

Rozszerzenie odpowiedzialności UNIQA w Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego, współmałżonka lub partnera, dziecka

Jeśli ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia i zachował jego ciągłość, a początek ochrony przypada najpóźniej w trzecim miesiącu polisy, który liczymy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie, zakres ochrony obejmuje pierwszorazowe wystąpienie poważnego zachorowania, które jest określone w Wykazie poważnych zachorowań – załączniku do OWUD. Przez pierwszorazowe wystąpienie poważnego zachorowania rozumiemy:

- 1) rozpoznanie choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w życiu w okresie ochrony, jeśli postępowanie diagnostyczno-lecznicze prowadzono w okresie
lub przed okresem udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu OWUD,
- 2) wykonanie zabiegu, który po raz pierwszy w życiu został przeprowadzony w okresie ochrony, jeśli wynika z chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub
względem których postępowanie diagnostyczno-lecznicze prowadzono w okresie lub przed okresem udzielania ochrony z tytułu OWUD.

Postanowienia te mają zastosowanie, o ile zakres niniejszej umowy ubezpieczenia został rozszerzony o ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego, dziecka, współmałżonka lub partnera.

Rozszerzenie odpowiedzialności UNIQA w Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia specjalistycznego ubezpieczonego lub dziecka

Jeśli ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia i zachował jego ciągłość, a początek ochrony przypada najpóźniej w trzecim miesiącu polisy, który liczymy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie, zakres ochrony obejmuje leczenie specjalistyczne przeprowadzenie po raz pierwszy odpowiednio u danego ubezpieczonego lub dziecka, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu OWUD:

– wynikające z chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub względem których postępowanie diagnostyczno-lecznicze prowadzono w okresie lub przed okresem udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu OWUD.

Postanowienia te mają zastosowanie, o ile zakres niniejszej umowy ubezpieczenia został rozszerzony o Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia specjalistycznego ubezpieczonego oraz dziecka.

Rozszerzenie odpowiedzialności UNIQA w stosunku do zapisów Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek pobytu ubezpieczonego w szpitalu przy zachowanej ciągłości ubezpieczenia

Jeśli zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt ubezpieczonego, dziecka, współmałżonka lub partnera w szpitalu i pobyt w szpitalu rozpoczął się przed dniem objęcia ubezpieczonego ochroną z tytułu tej umowy dodatkowej oraz trwał nieprzerwanie w tym dniu, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie za okres, który przypada po tym, jak rozpoczęliśmy udzielać ochronę ubezpieczeniową, jeśli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- 1) bezpośrednio przed przystąpieniem do tej umowy dodatkowej ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową i zakres tego ubezpieczenia obejmował odpowiednio pobyt w szpitalu ubezpieczonego, dziecka, współmałżonka albo partnera,
- 2) ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia z ciągłością ubezpieczenia,
- 3) pobyt w szpitalu w okresie naszej ochrony trwał nieprzerwanie co najmniej tyle dni, ile potwierdziliśmy w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.

Obowiązki ubezpieczającego

Pkt.78 OWU o indeksie GNOW/23/05/01 otrzymuje nowe brzmienie:

1. Ubezpieczający powinien przekazywać nam wszystkie dane i podejmować działania niezbędne do wykonywania umowy, w szczególności:

- 1) przekazywać nam dane osób, które przystępują do umowy;
- 2) opłacać składki za Ciebie i innych ubezpieczonych;
- 3) udzielać odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku i innych dokumentach.

2. W terminie nie później niż 30 dni od zaistnienia któregośkolwiek z poniższych zdarzeń ubezpieczający powinien:

- 1) informować nas o zmianach swoich danych kontaktowych i adresowych;
- 2) przekazywać nam dane osób, które rezygnują z ochrony lub osób, którym wygasła ochrona w wyniku ustania stosunku prawnego wiążącego ubezpieczającego i ubezpieczonego;
- 3) przekazywać nam dane osób, których ochronę mamy zawiesić albo wznowić.

Zmiana sum lub zakresu ubezpieczenia dla ubezpieczonego lub dla całej umowy ubezpieczenia

1. Jeśli ubezpieczony zmieni sumy lub zakres ubezpieczenia w trakcie umowy ubezpieczenia, stosujemy karencje, które wynoszą:

- 1) 9 miesięcy polisy dla umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka i na wypadek urodzenia się dziecka wymagającego leczenia, oraz
- 2) 6 miesięcy polisy dla pozostałych umów dodatkowych (OWUD) i OWU.

2. Okresy karencji, o których mówimy w punkcie 1, liczymy od dnia objęcia ochroną ubezpieczonego zgodnie z nowym zakresem i sumą ubezpieczenia. W tym czasie wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ograniczonej do wysokości niższego ze świadczeń tj.:

- 1) świadczenia należnego według nowego zakresu lub sum ubezpieczenia albo
- 2) świadczenia, które byłyby należne przed zmianą zakresu lub sum ubezpieczenia według poprzedniej umowy ubezpieczenia.

3. W przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia dla całej umowy ubezpieczenia karencje nie mają zastosowania, jeśli ubezpieczony zmieni zakres lub sumę ubezpieczenia od daty wprowadzenia tej zmiany w umowie ubezpieczenia.

4. Zmiana zakresu lub sum ubezpieczenia względem ubezpieczonego może nastąpić po łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) przekazaniu do UNIQA poprawnej deklaracji,
- 2) wskazaniu UNIQA nowego zakresu lub sum ubezpieczenia właściwego dla danego ubezpieczonego,
- 3) opłaceniu przez ubezpieczającego składki w należytą wysokość za ubezpieczonego.

Rozszerzenie wieku dziecka w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia z tytułu śmierci dziecka

W pkt 123 ppkt 2) OWU o indeksie GNOW/23/05/01 dodaje się lit. c):

Dziecko – Twoje własne lub przysposobione lub dziecko Twojego współmałżonka lub partnera, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka, które w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 25. roku życia; w przypadku dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:

c) śmierci dziecka, śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego – ograniczenie wiekowe do 25. roku życia nie dotyczy dziecka w chwili jego śmierci;

Pakiet Onkologiczny – ograniczenie wieku wstępu

Do umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia Pakiet Onkologiczny może przystąpić osoba, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową nie ukończyła 61. roku życia.

Zapisy szczegółowe do dodatkowego ubezpieczenia Medycyna bez Granic

Dotyczące umów ubezpieczenia zawartych od 01.01.2021 r.

W przypadku osób, które przystąpiły do umowy dodatkowego ubezpieczenia Medycyna bez Granic oraz wypełniły oświadczenie medyczne od 01.01.2021 r., Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w związku z:

- 1) poważnym stanem chorobowym objętym zakresem w ramach grupy 1 zgodnie z OWUD, w przypadku gdy badanie/badania potwierdzające wystąpienie poważnego stanu chorobowego zostało/y przeprowadzone w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia z wyłączeniem poważnych stanów chorobowych powstałych w wyniku wypadku, który wydarzył się w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) poważnymi stanami chorobowymi objętymi zakresem w ramach grup 2, 3 i 4 zgodnie z OWUD, w przypadku kiedy skierowanie do przeprowadzenia takiej procedury zostało wydane w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia z wyłączeniem poważnych stanów chorobowych powstałych w wyniku wypadku, który wydarzył się w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.

Dotyczące umów ubezpieczenia zawartych do 31.12.2020 r.

1. W przypadku osób, które przystąpiły do umowy dodatkowego ubezpieczenia Medycyna bez Granic o indeksie GNMBG/20/12/01 oraz wypełniły oświadczenie medyczne, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w związku z:

- 1) poważnym stanem chorobowym objętym zakresem w ramach grupy 1 zgodnie z OWUD, w przypadku gdy badanie/badania potwierdzające wystąpienie poważnego stanu chorobowego zostało/y przeprowadzone w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia z wyłączeniem poważnych stanów chorobowych powstałych w wyniku wypadku, który wydarzył się w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) poważnymi stanami chorobowymi objętymi zakresem w ramach grup 2, 3 i 4 zgodnie z OWUD, w przypadku kiedy skierowanie do przeprowadzenia takiej procedury zostało wydane w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia z wyłączeniem poważnych stanów chorobowych powstałych w wyniku wypadku, który wydarzył się w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.

2. W przypadku osób, które przystąpiły do umowy dodatkowego ubezpieczenia Medycyna bez Granic – Best Doctors o indeksie GNBDU/19/09/01 oraz wypełniły oświadczenie medyczne, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w związku z:

- 1) chorobami zdiagnozowanymi, rozpoznanymi lub leczonymi po raz pierwszy w ciągu pierwszych 3 miesięcy od dnia przystąpienia do OWUD, z wyłączeniem poważnych stanów chorobowych, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w tym okresie;
- 2) chorobami, których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono po raz pierwszy w ciągu 3 miesięcy od dnia przystąpienia do OWUD, z wyłączeniem poważnych stanów chorobowych, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w tym okresie;
- 3) kosztami związanymi z chorobami, które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono lub których objawy zostały stwierdzone stosownymi dokumentami medycznymi przed upływem 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu OWUD.

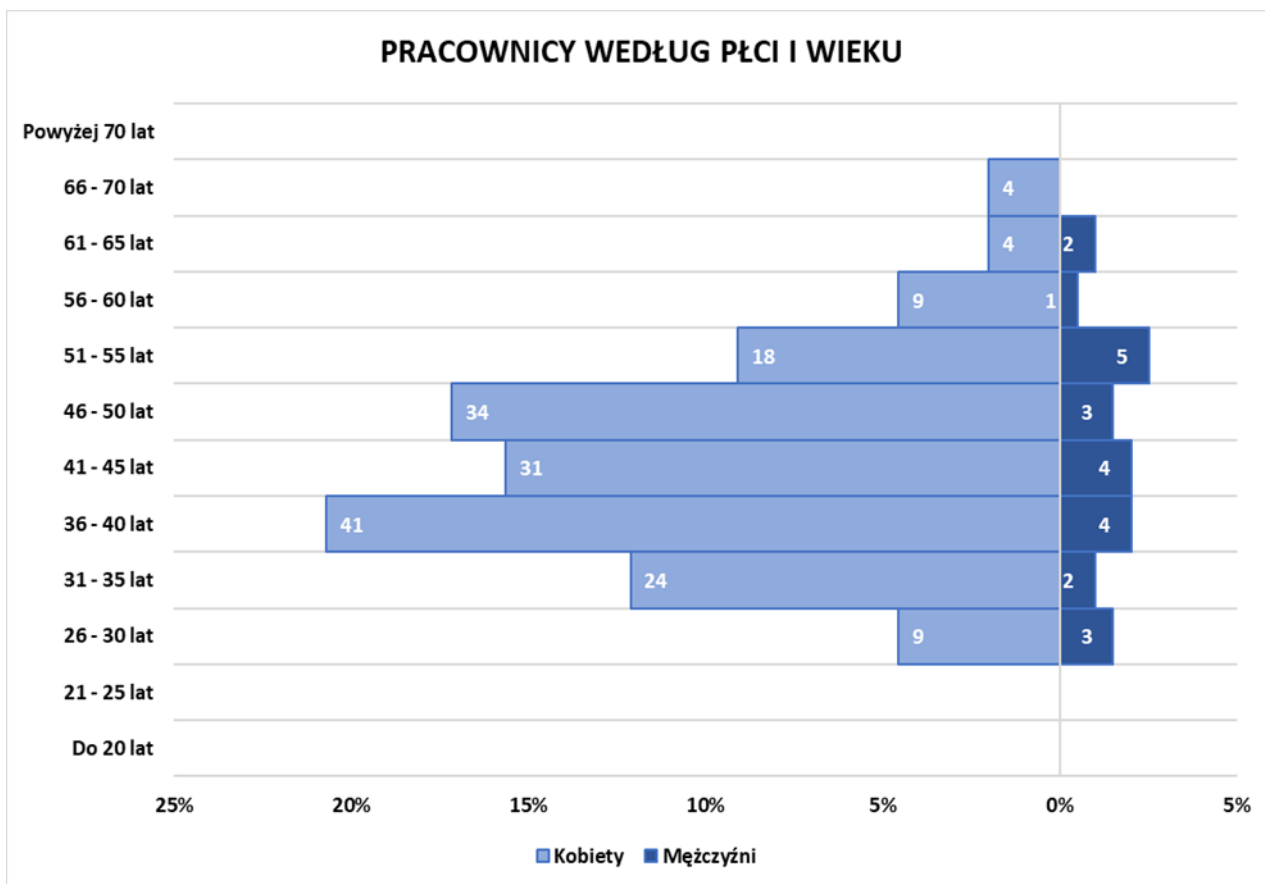
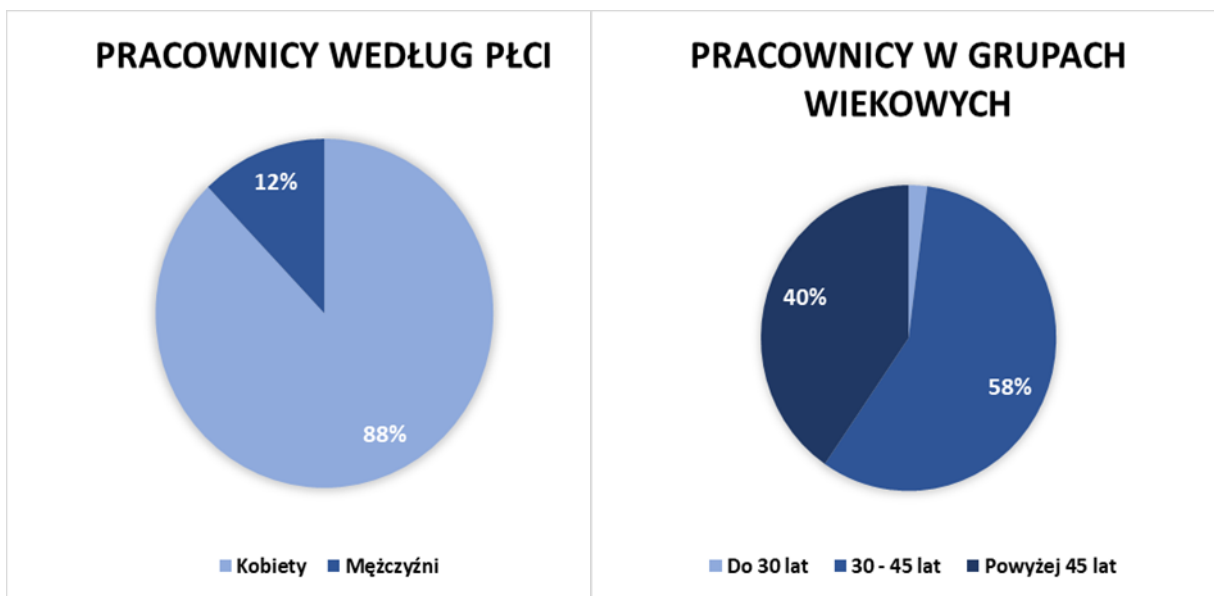
3. W przypadku osób, które przystąpiły do umowy dodatkowego ubezpieczenia Medycyna bez Granic – Best Doctors o indeksie GNBDU/17/06/01 oraz GNBDU/16/01/01 i wypełniły oświadczenie medyczne lub za zgodą Towarzystwa nie były zobligowane przed przystąpieniem do ubezpieczenia do wypełnienia oświadczenia medycznego przeznaczonego do dodatkowego ubezpieczenia Medycyna bez Granic – Best Doctors, zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) poważnych stanów chorobowych zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych, lub których objawy zostały stwierdzone stosownymi dokumentami medycznymi;
- 2) poważnych stanów chorobowych spowodowanych chorobą, o którą Towarzystwo zapytywało przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, zdiagnozowaną, rozpoznaną lub leczoną, lub której objawy zostały stwierdzone stosownymi dokumentami medycznymi, które miały miejsce w okresie 10 lat przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszych OWUD.

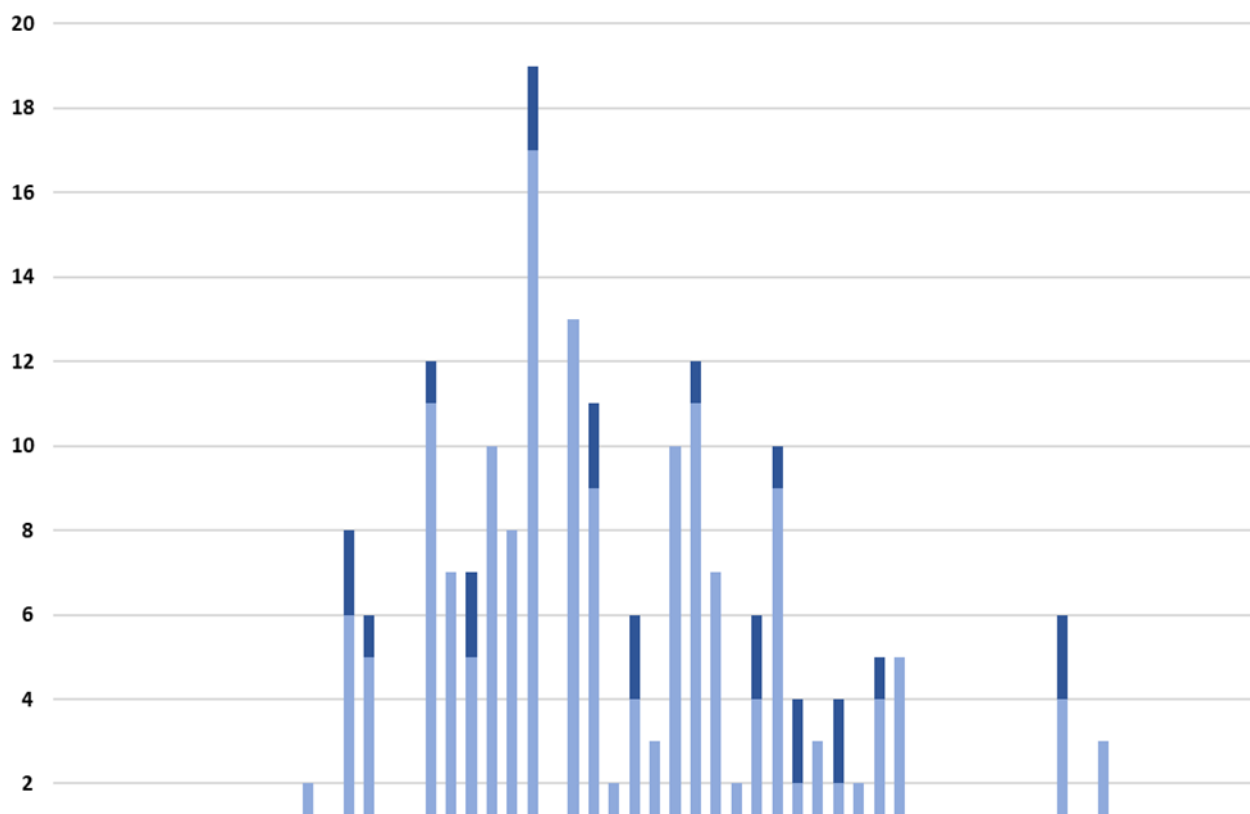
Dodatkowo w stosunku do tych osób Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w związku z:

- 1) chorobami zdiagnozowanymi, rozpoznanymi lub leczonymi po raz pierwszy w ciągu pierwszych 6 miesięcy od dnia przystąpienia do OWUD, z wyłączeniem poważnych stanów chorobowych, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w tym okresie;
- 2) chorobami, których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono po raz pierwszy w ciągu 6 miesięcy od dnia przystąpienia do OWUD, z wyłączeniem poważnych stanów chorobowych, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w tym okresie;
- 3) kosztami związanymi z chorobami, które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono lub których objawy zostały stwierdzone stosownymi dokumentami medycznymi w okresie 10 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej lub przed upływem 6 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu OWUD.

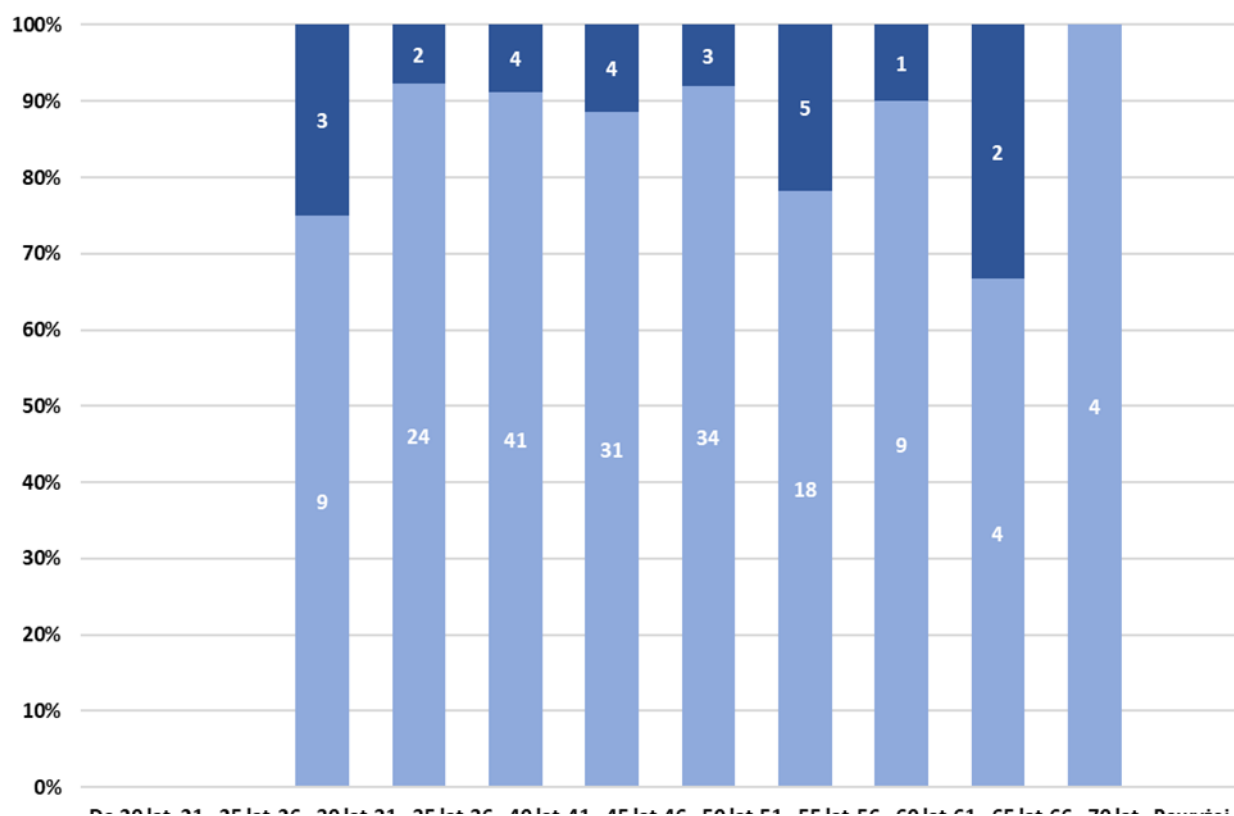
Analiza struktury wiekowo-płciowej firmy:
SAMORZĄDOWE CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH



PRACOWNICY W POSZCZEGÓLNYM WIEKU



PORÓWNANIE GRUP WIEKOWYCH Kobiet i Mężczyzn



Do 20 lat 21 - 25 lat 26 - 30 lat 31 - 35 lat 36 - 40 lat 41 - 45 lat 46 - 50 lat 51 - 55 lat 56 - 60 lat 61 - 65 lat 66 - 70 lat Powyżej
70 lat

■ Kobiety ■ Mężczyźni

Obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Grupowe ubezpieczenie na życie Ochrona z Plusem – GNOW/23/05/01

Ten materiał zawiera kluczowe informacje. Nie jest częścią umowy ubezpieczenia i nie powinien być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

Pełne informacje, które dotyczą umowy ubezpieczenia, w tym określają:

- szczegółowy przedmiot ubezpieczenia,
 - zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - okresy, w których nasza odpowiedzialność, czyli UNIQA Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. (my, czyli UNIQA), jest wyłączona,
 - sumy ubezpieczenia i limity,
- przekazujemy w innych dokumentach, w szczególności w:
- ogólnych warunkach ubezpieczenia,
 - polisie lub innym dokumencie, który poświadcza zawarcie, oraz
 - wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
3. W ramach umów dodatkowych zakres ubezpieczenia może obejmować dodatkowe ryzyka w zależności od wybranego zakresu.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

4. Umowę zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
5. Do umowy może przystąpić ubezpieczony, jeśli w dniu, w którym podpisuje deklarację przystąpienia:
 - 1) łączy go z ubezpieczającym stosunek prawny oraz ukończył 16 lat i nie ukończył 69 lat albo
 - 2) jest małżonkiem albo partnerem lub dzieckiem ubezpieczonego głównego oraz ukończył 18 lat i nie ukończył 69 lat.

Jak długo trwa umowa?

6. Umowę zawieramy na okres jednego roku polisy, który liczymy od daty początku ochrony określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.
7. Po upływie każdego rocznego okresu trwania umowy ulega ona przedłużeniu na kolejny roczny okres na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.
8. Każda ze stron może wyrazić wolę nieprzedłużania umowy na kolejny rok. Oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy należy złożyć drugiej stronie na piśmie lub pocztą elektroniczną na 30 dni przed końcem roku polisy.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

9. Ubezpieczający opłaca nam składki za wszystkich ubezpieczonych.
10. Termin płatności składki określamy we wniosku o zawarcie umowy i polisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

11. Początek ochrony, który jest jednocześnie datą zawarcia umowy wskazujemy w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.
12. Ochronę ubezpieczonego rozpoczynamy od pierwszego dnia miesiąca polisy po spełnieniu wszystkich poniższych warunków:
 - 1) otrzymaliśmy poprawnie wypełnioną deklarację,

- 2) ubezpieczający wskazał ubezpieczonego na liście osób, które przystępują do umowy, i opłacił za niego składkę,
 - 3) otrzymaliśmy inne dokumenty niezbędne do objęcia ochroną, o które prosiliśmy,
 - 4) zakończyliśmy pozytywnie ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
13. Ochrona ubezpieczeniowa, której udzielamy ubezpieczonemu, kończy się:
- 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej,
 - 2) z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który ubezpieczający opłacił ostatnią składkę za wszystkich ubezpieczonych, jednak nie wcześniej niż po upływie dodatkowego terminu na za-płatę, który wskazujemy w wezwaniu do uzupełnienia zaległości,
 - 3) z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, w którym ubezpieczający odstąpił od umowy podstawowej,
 - 4) w dniu śmierci ubezpieczonego,
 - 5) z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, w którym ubezpieczony złożył ubezpieczającemu lub nam oświadczenie o rezygnacji,
 - 6) z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym ubezpieczony ukończył 70. rok życia,
 - 7) z upływem ostatniego dnia roku polisy, jeżeli ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę warunków umowy.
14. W przypadku ubezpieczonego głównego ochrona kończy się ostat-niego dnia miesiąca polisy, w którym ustał stosunek prawny między nim a ubezpieczającym, albo
w ciągu jednego miesiąca polisy od ustania tego stosunku prawnego, pod warunkiem że ubezpieczający opłacił składkę za ten miesiąc.
15. W przypadku ubezpieczonego bliskiego ochrona wygasa także wraz z zakończeniem ochrony ubezpieczonego głównego.
16. Niezależnie od przypadków, które opisujemy w pkt 13–15, ogólne warunki umowy, ogólne warunki umów dodatkowych, polisa lub dokument umowy ubezpieczenia mogą przewidywać jeszcze inne przypadki, w których ochrona wygasa, oraz wskazywać na okresy ograniczonej ochrony.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

17. Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego, które obejmujemy zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy podstawowej oraz umów dodatkowych, doszło wskutek:

- 1) wojny, działań wojennych i zbrojnych,
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach,
- 3) samobójstwa w okresie dwóch lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową.

18. W ramach umów dodatkowych nie odpowiadamy za zdarzenia, które są następstwem:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę ubezpieczonego – niezależnie od stanu poczytalności,
- 2) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
- 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego i radioaktywnego.

19. W przypadku umów dodatkowych, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w następstwie nieszczęśliwego wypadku, warunki ubezpieczenia przewidują dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności.

20. W przypadku umów dodatkowych następujące świadczenia realizuje-my na terenie Polski:

- 1) konsultacje lekarzy specjalistów – dla umów dodatkowych na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego, dziecka, współmałżonka lub partnera oraz urodzenia się dziecka lub urodzenia się dziecka wymagającego leczenia,
- 2) świadczenia ambulatoryjne i sanatorium – dla umów dodatkowych na wypadek pobytu ubezpieczonego, dziecka, współmałżonka lub partnera w szpitalu,
- 3) świadczenia opiekuńcze i medyczne – dla umów dodatkowych Opieka24 i MediPomoc,
- 4) zwrot wydatków na leczenie – dla umowy dodatkowej na wypadek zwrotu kosztów leczenia.

21. Niezależnie od powyższego ogólne warunki umowy, ogólne warunki umów dodatkowych, polisa lub dokument umowy ubezpieczenia mogą przewidywać jeszcze inne okoliczności wyłączające ochronę ubezpieczeniową.

Jak rozwiązać umowę?

22. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy.

23. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę przez jej pisemne wypowiedzenie.

24. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia umowy przez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jej nieprzedłużaniu, najpóźniej 30 dni przed końcem roku polisy.

Zasady powierzenia przetwarzania danych osobowych

Poniższe postanowienia nie mają zastosowanie do ubezpieczającego będącego osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej.

1. Na czas obowiązywania umowy ubezpieczenia powierzamy ubezpieczającemu przetwarzanie danych osobowych ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia oraz osób działających w ich imieniu, zawartych we wniosku, deklaracji oraz w innych dokumentach przekazywanych nam w ramach umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może przetwarzać dane osobowe w celu wykonania umowy ubezpieczenia i w zakresie danych zawartych w wyżej wskazanych dokumentach tj. w zakresie podstawowych danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych (informacje o stanie zdrowia).
2. Ubezpieczający będzie przetwarzał dane osobowe w naszym imieniu, przestrzegając warunków przetwarzania wskazanych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w
3. Charakter powierzonego przetwarzania danych osobowych stanowią następujące operacje wykonywane na danych osobowych przez ubezpieczającego:
 - zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, pobieranie, wykorzystywanie do celów związanych z umową ubezpieczenia, usuwanie lub niszczenie.
4. Ubezpieczający przetwarza dane osobowe wyłącznie na nasze udokumentowane polecenie, którym są postanowienia niniejszego dokumentu, a także polecenia przekazywane drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail lub na piśmie.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do wprowadzenia i stosowania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zabezpieczających dane osobowe (np. poprzez zabezpieczenie komputera lub urządzeń przenośnych hasłem niedostępnym dla osób trzecich) w okresie ich przetwarzania.
6. Ubezpieczający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia. Ubezpieczający zapewnia, aby osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zachowały je oraz sposoby zabezpieczeń w tajemnicy.
7. Ubezpieczający zobowiązuje się zawiadomić nas niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od wystąpienia zdarzenia, o:
 - 1) wszelkich żądaniach ujawnienia powierzonych danych osobowych zgłaszanych przez organy władzy publicznej, przed ich ujawnieniem, chyba że jest to z innych względów zabronione;
 - 2) wszelkich incydentach bezpieczeństwa dotyczących przetwarzania danych osobowych przez ubezpieczającego, w tym ujawnienia danych osobowych lub uzyskania przypadkowego lub nieupoważnionego dostępu do powierzonych danych osobowych, przypadkach zmiany, utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powierzonych ubezpieczającemu danych osobowych;
 - 3) wszelkich żądaniach lub pytaniach otrzymywanych od osób, których dane dotyczą, w związku z prawami tych osób, przy czym ubezpieczający nie powinien odpowiadać na te żądania lub pytania;
 - 4) wszczęciu kontroli przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub przez inny organ nadzorczy zajmujący się ochroną danych osobowych w związku z powierzeniem ubezpieczającemu przetwarzania danych osobowych, a także o wszelkich decyzjach lub postanowieniach administracyjnych wydanych wobec ubezpieczającego w związku z powyższym.
8. Ubezpieczający nie może przekazywać (transferować) danych osobowych do państwa trzeciego, które znajduje się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, chyba że państwo docelowe zapewni adekwatny poziom ochrony danych osobowych do tego, który obowiązuje w Unii Europejskiej i jednocześnie udzieliśmy ubezpieczającemu uprzedniej, pisemnej pod rygorem nieważności, zgody zezwalającej na taki transfer. Ubezpieczający zobowiązany jest do wskazania nazwy państwa trzeciego lub w przypadku transferu do USA – nazwy firmy oraz stanu, a także zastosowanej podstawy prawnej lub zabezpieczenia, o których mowa w Rozporządzeniu 2016/679.
9. Dopuszczamy możliwość podpowierzenia przetwarzania powierzonych danych osobowych podwykonawcom ubezpieczającego po wyrażeniu przez nas wcześniejszej zgody na powyższe. Jeżeli ubezpieczający zamierza podpowierzyć przetwarzanie danych osobowych swoim podwykonawcom, musi uprzednio poinformować nas o zamiarze podpowierzenia oraz o tożsamości (nazwie) podmiotu, któremu ma zamiar podpowierzyć przetwarzanie danych, a także o charakterze podpowierzenia, zakresie danych i czasie trwania podpowierzenia. W przypadku podpowierzenia przetwarzania danych osobowych, podpowierzenie przetwarzania będzie mieć za podstawę umowę, na podstawie której podwykonawca (subprocesor) zobowiąże się do wykonywania tych samych obowiązków, które na mocy niniejszej umowy ubezpieczenia nałożone są na ubezpieczającego. Umowa będzie podpisana w formie pisemnej. Będą nam przysługiwały uprawnienia wynikające z umowy podpowierzenia bezpośrednio wobec podwykonawcy (subprocesora). Ubezpieczający poinformuje nas w przypadku rozwiązania umowy podpowierzenia w terminie 3 dni. Ubezpieczający zapewni, aby podwykonawcy (subprocesorzy), którym podpowierzono przetwarzanie danych stosowali co najmniej równorzędny poziom ochrony danych osobowych co ubezpieczający.
10. My lub upoważniony przez nas audytor zewnętrzny mamy prawo do przeprowadzenia kontroli przestrzegania przez ubezpieczającego zasad przetwarzania danych osobowych wynikających z Rozporządzenia 2016/679 oraz niniejszego dokumentu, a ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić nam lub wyznaczonemu przez nas audytorowi informacje dotyczące przetwarzania przez ubezpieczającego danych osobowych, a także umożliwić dokonywanie

11. Ubezpieczający zobowiązuje się pomagać nam w wywiązywaniu się z obowiązków określonych w Rozporządzeniu 2016/679.

Akceptuję warunki kwotacji nr 293649332929/3873/0/6708/6.05/N

Czytelny podpis ubezpieczającego