



PAKIET „PRAMERICA DLA FIRMY”

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się do umów ubezpieczenia grupowego na życie, zawieranych przez Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA w ramach Pakietu „Pramerica dla Firmy”. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej na ich podstawie.
2. Prawa i obowiązki stron odbiegające od niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie reguluje Umowa ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

W niniejszych Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej OWU, Umowach Dodatkowych, załącznikach, aneksach oraz wszelkich dokumentach wystawianych w związku z Umową ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

1. **Pramerica Życie TUIR SA** – Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA; z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 23;
2. **Certyfikat Ubezpieczenia** – dokument potwierdzający datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Pramerica Życie TUIR SA, zakres i wysokości Sum Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, przekazywany Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego;
3. **Miesiąc Polisowy** – okres jednego miesiąca liczony odpowiednio od pierwszego lub piętnastego dnia miesiąca, w którym weszła w życie Umowa ubezpieczenia, a następnie każdy taki kolejny okres liczony od upływu poprzedniego okresu;
4. **Osoba Współpracująca** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy cywilnoprawnej, w szczególności umowy zlecenia lub umowy o dzieło, z wyjątkiem osób prowadzących własną działalność gospodarczą. Uprawnionymi do ubezpieczenia są Osoby Współpracujące z Ubezpieczającym przez okres co najmniej sześć miesięcy;
5. **Poprzednia umowa ubezpieczenia grupowego** – program ubezpieczenia grupowego funkcjonujący u danego Ubezpieczającego bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy, zawarty z innym zakładem ubezpieczeń niż Pramerica Życie TUIR SA;
6. **Prolongata płatności** – liczba dni, o które Pramerica Życie TUIR SA odroczyła opłacenie Składki, liczona od dnia następującego po upływie terminu płatności;
7. **Rok Ubezpieczenia** – okres pierwszych dwunastu miesięcy, liczony od daty wejścia w życie Umowy ubezpieczenia oraz każdy kolejny taki okres, liczony od upływu poprzedniego okresu;
8. **Składka** – składka z tytułu Umowy ubezpieczenia, której wysokość, częstotliwość oraz okres opłacania podane są w Specyfikacji Polisy;
9. **Specyfikacja Polisy** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, określający w szczególności zakres ubezpieczenia, uprawnionych do ubezpieczenia, wysokości Sum Ubezpieczenia, Świadczeń oraz Składek za Umowę Podstawową i za poszczególne Umowy Dodatkowe, termin i tryb płatności Składek;
10. **Suma Ubezpieczenia** – kwota określona w Specyfikacji Polisy, stanowiąca podstawę do określenia wysokości Świadczenia;
11. **Świadczenie** – wypłata jednorazowa lub w ratach (jeśli tak przewiduje Umowa), dokonana na rzecz Ubezpieczonego lub Uposażonych zgodnie z Umową ubezpieczenia;
12. **Świadczenie pracy** – wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy na rzecz Ubezpieczającego w miejscu zatrudnienia lub w miejscu wykonywania pracy wskazanym przez Ubezpieczającego. Pojęcie „Świadczenie pracy” będzie odnosić się także do dni ustawowo lub regulaminowo wolnych od pracy, jeżeli pracownik wykonywał pracę na

rzecz Ubezpieczającego w dniu bezpośrednio je poprzedzającym pod warunkiem, że pracownik nie był w tym dniu niezdolny do pracy;

13. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana w Umowie ubezpieczenia, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Pramerica Życie TUIR SA, zobowiązana do opłacania Składek;
14. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, zatrudniona przez Ubezpieczającego lub współpracująca z Ubezpieczającym, a także Ubezpieczający będący osobą fizyczną, których życie lub zdrowie jest chronione Umową ubezpieczenia;
15. **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, uprawniony do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
16. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Podstawowa, Umowy Dodatkowe oraz Specyfikacja Polisy, zawarta między Ubezpieczającym a Pramerica Życie TUIR SA, za uprzednią zgodą Ubezpieczonych;
17. **Umowa Podstawowa** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, na podstawie niniejszych OWU;
18. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia, rozszerzająca zakres ochrony udzielanej przez Pramerica Życie TUIR SA o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawierana na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, łącznie z Umową Podstawową lub w czasie obowiązywania Umowy Podstawowej pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA, której zawarcie będzie potwierdzone w Specyfikacji Polisy;
19. **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpieczonego;
20. **Wniosek Przystąpienia do Ubezpieczenia** – oświadczenie woli przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie – Pakiet „Pramerica dla Firmy”, składane na formularzu Pramerica Życie TUIR SA przez osobę ubiegającą się o objęcie ochroną ubezpieczeniową, przekazywane Pramerica Życie TUIR SA przez Ubezpieczającego, obejmujące oświadczenia i wyjaśnienia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo zdrowie Ubezpieczonego oraz życie lub zdrowie członków rodziny Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy Podstawowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.
3. Zakres umowy ubezpieczenia może obejmować inwestowanie środków Ubezpieczonego w ramach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem łącznego spełnienia wymienionych niżej warunków:
 - a) podpisania przez Ubezpieczającego Specyfikacji Polisy;
 - b) zapłacenia składki zgodnie z zawartą Umową ubezpieczenia;
 - c) zebrania oryginałów prawidłowo wypełnionych Wniosków Przystąpienia do Ubezpieczenia osób mających zostać objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu wejścia Umowy ubezpieczenia w życie;
 - d) przygotowania listy osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia na formularzu Pramerica Życie TUIR SA;
 - e) spełnienia warunków określonych w § 15 OWU.



ROZPOCZĘCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

- Umowa ubezpieczenia wchodzi w życie pod warunkiem dostarczenia do Pramerica Życie TUIR SA:
 - kopii prawidłowo wypełnionej Specyfikacji Polisy;
 - dokumentu potwierdzającego opłacenie Składki w należnej wysokości;
 - oryginałów prawidłowo wypełnionych Wniosków Przystąpienia do Ubezpieczenia osób mających zostać objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu wejścia Umowy ubezpieczenia w życie;
 - oryginału prawidłowo wypełnionej listy osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia;
 - kopii odpisu z KRS lub kopii zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
 - podpisanego załącznika: Oświadczenie Ubezpieczającego;
 - spełnienia warunków określonych w § 15 OWU.
- Umowa ubezpieczenia wchodzi w życie:
 - z datą piętnastego dnia danego miesiąca, jeżeli spełnienie warunków określonych w § 5 ust. 1 nastąpiło nie później niż do czternastego dnia miesiąca kalendarzowego;
 - z datą pierwszego dnia kolejnego miesiąca, jeżeli spełnienie warunków określonych w § 5 ust. 1 nastąpiło między piętnastym a ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego.
- Za dzień dostarczenia dokumentacji, o której mowa w niniejszym paragrafie, uważa się dzień dostarczenia jej do siedziby Pramerica Życie TUIR SA.
- W ciągu 5 dni roboczych od daty otrzymania dokumentacji określonej w ust. 1 niniejszego paragrafu Pramerica Życie TUIR SA potwierdzi w formie pisemnej datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz wystawi dla każdego Ubezpieczonego Certyfikat Ubezpieczenia.
- Jeżeli dokumenty wymienione w ust. 1 niniejszego paragrafu zostały wypełnione nieprawidłowo lub są niekompletne Umowa ubezpieczenia nie wchodzi w życie.
- W przypadku nieprawidłowości w dokumentacji określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, Pramerica Życie TUIR SA w ciągu 5 dni roboczych od daty otrzymania dokumentacji poinformuje Ubezpieczającego o brakach i wyznaczy termin na jej uzupełnienie. Jeżeli Ubezpieczający w wyznaczonym terminie nie uzupełni braków Pramerica Życie TUIR SA zwróci zapłaconą Składkę.
- Wszelkie oświadczenia Ubezpieczonych składane w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia lub w trakcie jej trwania, nie mogą być składane wcześniej niż 14 dni przed dniem ich wymagalności.
- Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Pramerica Życie TUIR SA może wymagać od Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wszelkich dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, jak również może skierować Ubezpieczonego na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Pramerica Życie TUIR SA w skierowaniu. Badania medyczne przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich, wskazanych przez Pramerica Życie TUIR SA, na koszt Pramerica Życie TUIR SA.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych z prawdą, wyczerpujących odpowiedzi na pytania Pramerica Życie TUIR SA zawarte we Wniosku Przystąpienia do Ubezpieczenia oraz w innych dodatkowych dokumentach niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W razie niedopełnienia powyższego obowiązku przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, Pramerica Życie TUIR SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli powyższy obowiązek nie został dopełniony z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Pramerica Życie TUIR SA, co powoduje wyłączenie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA za skutki tych okoliczności.
- Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego, Pramerica Życie TUIR SA nie może podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do ubezpieczenia podano informacje nieprawdziwe, w szczególności, że została zatajona choroba Ubezpieczonego.
- W przypadku wątpliwości, Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Pramerica Życie TUIR SA Specyfikacji Polisy. Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA może rozpocząć się innego dnia, niż dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli w terminie 7 dni od dostarczenia Ubezpieczającemu Specyfikacji Polisy wraz z pisemną informacją dotyczącą postanowień mniej

korzystnych niż te, o które Ubezpieczający wnioskował, Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą na warunkach w niej określonych.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, liczonego od daty wejścia w życie Umowy ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy.
- Umowa ubezpieczenia będzie automatycznie przedłużana na kolejne roczne okresy, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej, z zastrzeżeniem, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub przedłużenie jej na zmienionych warunkach zostanie wysłane przez Stronę najpóźniej na 30 dni przed końcem danego Roku Ubezpieczenia.
- W przypadku opłacenia kolejnej Składki przez Ubezpieczającego w zaproponowanej przez Pramerica Życie TUIR SA wysokości, wynikającej wyłącznie ze zmiany Stawek ubezpieczeniowych, uznaje się, że Ubezpieczający zaakceptował propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
- Umowy Dodatkowe mogą zostać zawarte jednocześnie z datą zawarcia Umowy ubezpieczenia lub w terminie późniejszym, uzgodnionym pomiędzy Stronami.
- Przystąpienie do Umowy Dodatkowej możliwe jest wyłącznie w przypadku przystąpienia do Umowy Podstawowej.
- Rozbieżności lub sprzeczności pomiędzy postanowieniami Specyfikacji Polisy a postanowieniami OWU rozstrzyga Specyfikacja Polisy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia poprzez doręczenie Pramerica Życie TUIR SA pisemnego oświadczenia w terminie 7 dni (jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (w pozostałych przypadkach) od daty zawarcia Umowy. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Pramerica Życie TUIR SA zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, przy czym Pramerica Życie TUIR SA ma prawo zatrzymać część Składki należnej za okres, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

- Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, który upływa z końcem Miesiąca Polisowego.
- Równocześnie z rozwiązaniem Umowy Podstawowej ulegają rozwiązaniu wszelkie Umowy Dodatkowe.
- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu także w przypadku określonym w § 11 ust. 4.

ZMIANA WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

- Zmiana zapisów Umowy ubezpieczenia:
 - wymaga uzgodnień pomiędzy Stronami, potwierdzonych w formie pisemnej;
 - wymaga dla swej skuteczności uprzedniej zgody Ubezpieczonego, jeżeli narusza ona jego prawa lub prawa Uposażonego.
- Ubezpieczający obowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu informacji o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia.
- W przypadku zmian warunków Umowy ubezpieczenia, które naruszają prawa Ubezpieczonego lub Uposażonego, Ubezpieczający jest obowiązany do uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczonego na dokonanie tych zmian, która będzie obejmowała także wysokość Sumy Ubezpieczenia.
- W przypadku nieprzekazania informacji, o której mowa w ust. 2 powyżej Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
- Nie później niż 40 dni przed upływem każdego Roku Ubezpieczenia, Pramerica Życie TUIR SA przeliczy stawki ubezpieczeniowe zgodnie z aktualnymi danymi Ubezpieczonych. Tak przeliczone stawki będą obowiązywać w kolejnym Roku Ubezpieczenia.
- Na 30 dni przed każdą rocznicą Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może poprzez złożenie wniosku, po wyrażeniu zgody przez Pramerica Życie TUIR SA, zmienić warunki Umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.



ZOBOWIĄZANIA STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

- Ubezpieczający zobowiązany jest do wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji Umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
 - terminowego przekazywania Składek należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia za wszystkich Ubezpieczonych;
 - dostarczania do Pramerica Życie TUIR SA listy osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia wraz z ich Wniosekami Przystąpienia do Ubezpieczenia, przed datą objęcia ich ochroną ubezpieczeniową;
 - przekazywania Ubezpieczonym Certyfikatów Ubezpieczenia przygotowanych przez Pramerica Życie TUIR SA;
 - niezwłocznego informowania Pramerica Życie TUIR SA o zmianie wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonych i Ubezpieczającego, mających wpływ na Umowę ubezpieczenia;
 - udostępniania Ubezpieczonym warunków Umowy ubezpieczenia;
 - Ubezpieczający zobowiązuje się udostępnić do wglądu Pramerica Życie TUIR SA dokumenty znajdujące się w jego posiadaniu, mające znaczenie dla odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA z tytułu Umowy ubezpieczenia i zakresu ubezpieczenia, jak również wysokości Składki.
- Pramerica Życie TUIR SA zobowiązana jest do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
 - pisemnego informowania Ubezpieczającego o zmianach warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia, z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia;
 - pisemnego informowania Ubezpieczającego o proponowanych zmianach w Umowie ubezpieczenia;
 - przygotowywania dla Ubezpieczonych Certyfikatów Ubezpieczenia informujących o Sumach Ubezpieczenia i Składce należnej;
 - informowania Ubezpieczonego i Uposażonych o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA;
 - wykonywania zobowiązań Pramerica Życie TUIR SA wynikających z § 20.

SKŁADKA

§ 10

- Składka z tytułu Umowy Podstawowej i Umów Dodatkowych kalkulowana jest na podstawie Sum Ubezpieczenia i uzależniona jest od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez Pramerica Życie TUIR SA w oparciu o wiek Ubezpieczonego, jego stan zdrowia, zakres udzielanej ochrony, liczbę Ubezpieczanych osób, rodzaj wykonywanej pracy. Składka uzależniona jest również od okresu ograniczonej ochrony.
- Pierwsza Składka w wysokości określonej zgodnie z ust. 1 niniejszego paragrafu płacona jest przed wnioskowaną datą rozpoczęcia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA. Następne Składki winny być płacone w terminie pierwszego dnia Miesiąca Polisowego rozpoczynającego okres, za który należna jest Składka.
- Składki należne z tytułu Umowy ubezpieczenia winny być płacone przez Ubezpieczającego jednym przelewem na rachunek bankowy Pramerica Życie TUIR SA. Numer rachunku bankowego Pramerica Życie TUIR SA zamieszczony jest w Specyfikacji Polisy.
- Składkę uważa się za opłaconą w dacie uznania rachunku bankowego Pramerica Życie TUIR SA.
- Ubezpieczający, najpóźniej w ostatnim dniu Miesiąca Polisowego poprzedzającego okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przesyła w wersji elektronicznej i w formie wydruku zestawienie według wzoru uzgodnionego między stronami, określające listę Ubezpieczonych oraz kwotę Składki odprowadzonej na rzecz każdego z nich.

PROLONGATA PŁATNOŚCI

§ 11

- Dopuszczalny okres Prolongaty płatności Składek wynosi 30 dni, za wyjątkiem terminu płatności pierwszej Składki, której termin wymagalności przypada na dzień poprzedzający datę wejścia w życie Umowy ubezpieczenia.
- W okresie Prolongaty ochrona ubezpieczeniowa nie ulega zmianie i nie nalicza się odsetek za zwłokę.
- W przypadku nieopłacenia Składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności, Pramerica Życie TUIR SA pisemnie wezwie Ubezpieczającego do opłacenia Składki, wyznaczając dodatkowy 14-dniowy termin na zapłatę, z zastrzeżeniem postanowień § 14 ust.3 pkt e.
- Jeżeli Składka nie zostanie zapłacona do końca dodatkowego terminu,

o którym mowa w ust. 3, niniejszego paragrafu, Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ona z dniem wyznaczonego dodatkowego terminu, chyba że Pramerica Życie TUIR SA i Ubezpieczający porozumieją się odnośnie dalszego trwania Umowy ubezpieczenia.

- Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić część Składki należnej za okres, w którym Umowa ubezpieczenia pozostawała w mocy.
- Jeżeli wpłacona kwota jest niższa od wysokości Składki należnej, wskazanej zgodnie z ust. 3 niniejszego paragrafu, to przyjmuje się, że Składka nie została zapłacona. Wpłacona kwota stanowi zaliczkę na poczet Składki należnej.

UPRAWNIENIE DO OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 12

- Uprawnione do objęcia ochroną ubezpieczeniową są osoby fizyczne w wieku od 16 lat do 64 roku życia świadczące pracę na rzecz Ubezpieczającego, Osoby Współpracujące z Ubezpieczającym, a także Ubezpieczający, gdy jest osobą fizyczną, po udokumentowaniu zdolności ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 3 poniżej.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Pramerica Życie TUIR SA uprawnienie do objęcia ochroną ubezpieczeniową może zostać rozszerzone.
- Uprawnienia do objęcia ochroną ubezpieczeniową nie nabywają pracownicy czasowo nie świadczący pracy na rzecz Ubezpieczającego. W stosunku do tych osób nabycie uprawnienia jest odroczone do czasu powrotu do świadczenia pracy na rzecz Ubezpieczającego.

PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 13

- Do ubezpieczenia nie mogą przystąpić osoby, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia lub podpisywania Wniosku Przystąpienia do Ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim.
- Warunkiem potwierdzenia ochrony przez Pramerica Życie TUIR SA jest umieszczenie osoby zgłaszanej do ubezpieczenia na liście osób zgłaszanych przez Ubezpieczającego, opłacenie Składki, dostarczenie poprawnie wypełnionego Wniosku Przystąpienia do Ubezpieczenia oraz dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową, zgodnie ze Specyfikacją Polisy.
- W przypadku przedłużania Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok Ubezpieczenia, ponowne wyrażenie przedniej zgody przez Ubezpieczonego nie jest wymagane, o ile zaproponowane zmiany nie naruszają praw Ubezpieczonego i Uposażonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od wskazanego w Specyfikacji Polisy dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, ale nie wcześniej niż od następnego dnia po opłaceniu Składki przez Ubezpieczającego.
- W przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia po upływie 90 dni od dnia nabycia uprawnienia do ubezpieczenia lub po uprzednim wygaśnięciu ubezpieczenia na skutek nieopłacenia należnych Składek, objęcie ubezpieczeniem następuje po dostarczeniu dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową zgodnie z wymaganiami Pramerica Życie TUIR SA. W takim przypadku termin rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zostanie określony przez Pramerica Życie TUIR SA.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA W ODNIESIENIU DO UBEZPIECZONEGO

§ 14

- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu przez Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia wskazanego w Certyfikacie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 13.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Pramerica Życie TUIR SA kończy się w odniesieniu do Ubezpieczonego w ostatnim dniu Miesiąca Polisowego, w którym nastąpiło jedno ze zdarzeń:
 - osiągnięcie wieku 65 lat;
 - ustanie zatrudnienia lub utrata uprawnienia do objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - otrzymania przez Pramerica Życie TUIR SA oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia;
 - rozpoczęcie urlopu bezpłatnego dłuższego niż jeden miesiąc;
 - oddelegowanie do służby wojskowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu przez Pramerica Życie TUIR SA kończy się również:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o czym mowa w § 6;
 - w przypadku niespełnienia limitu wielkości grupy, o czym mowa w § 15;



- d) z końcem okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w przypadku otrzymania przez Pramerica Życie TUIR SA pisemnego wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- e) w przypadku niezapłacenia Składki do końca okresu Prolongaty.
4. W przypadku zakończenia urlopu bezpłatnego i powrotu do Świadczenia pracy na rzecz Ubezpieczającego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się na tych samych warunkach, jakie obowiązują w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia nowej osoby (termin przystąpienia, wymagania dotyczące potwierdzenia zdolności ubezpieczeniowej). Jeśli zgłoszenie do ubezpieczenia nastąpi w terminie miesiąca od daty powrotu do pracy po zakończeniu urlopu bezpłatnego trwającego nie dłużej niż 6 miesięcy, wówczas na potrzeby ustalenia okresów odroczenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA w Umowach Dodatkowych oraz stosowania wykluczenia samobójstwa zgodnie z § 18 uwzględnia się okres ubezpieczenia sprzed urlopu.
5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się, w związku z rezygnacją Ubezpieczonego z ubezpieczenia, w ostatnim dniu poprzedzającym Miesiąc Polisowy, w którym Pramerica Życie TUIR SA otrzymała pisemną informację o rezygnacji. Składka ubezpieczeniowa należna jest za okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Pramerica Życie TUIR SA.

WYMAGANIA UCZESTNICTWA

§ 15

- Minimalna liczba osób objętych ubezpieczeniem wynosi 3.
- Umowa ubezpieczenia pozostaje w mocy pod warunkiem spełnienia następujących wymogów partycypacji spełnionych w dniu wejścia w życie Umowy ubezpieczenia oraz w pierwszym dniu Miesiąca Polisowego:
 - liczba osób objętych ubezpieczeniem wynosi 100% osób zatrudnionych, w przypadku podmiotu zatrudniającego od 3 do 10 osób,
 - liczba osób objętych ubezpieczeniem wynosi co najmniej 75% osób zatrudnionych, ale nie mniej niż 10 osób w przypadku podmiotu zatrudniającego powyżej 10 osób.
- Jeżeli w ostatnim dniu Miesiąca Polisowego nie zostaną spełnione warunki określone w ust. 1 lub 2 niniejszego paragrafu, Umowa ubezpieczenia wygasa w dniu zakończenia Miesiąca Polisowego.
- Pramerica Życie TUIR SA zawiadomi Ubezpieczającego o niespełnieniu warunków Wymagań Uczestnictwa i określi datę wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 16

- Jeżeli Ubezpieczony utracił uprawnienia do ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupowego ubezpieczenia na życie z powodu określonego w § 14 ust. 2 pkt b wówczas Ubezpieczony ma możliwość zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie bez udokumentowania zdolności ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej.
- Warunkiem przyznania możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia bez konieczności udokumentowania zdolności ubezpieczeniowej jest spełnienie następujących wymagań:
 - ochrona ubezpieczeniowa danego Ubezpieczonego w ramach Umowy Podstawowej w Pramerica Życie TUIR SA trwała nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, do którego to okresu, pod warunkiem zachowania ciągłości, zaliczony zostanie okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego;
 - pisemny wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia został złożony przed upływem 60 dni od daty utraty uprawnienia do ochrony w ramach Umowy ubezpieczenia;
 - zapłata pierwszej Składki z tytułu umowy indywidualnej zostanie dokonana przed upływem 60 dni od daty utraty uprawnienia do udziału w grupowym ubezpieczeniu na życie. Zawarcie umowy indywidualnej będzie potwierdzone nową polisą.
- Indywidualna umowa ubezpieczenia na życie może zostać zawarta w jednej z form zaproponowanych przez Pramerica Życie TUIR SA, a Składka ubezpieczeniowa zostanie dostosowana do aktualnego wieku i klasy ryzyka na dzień wejścia w życie indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie.
- Maksymalna suma ubezpieczenia w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie nie może przekraczać Sumy Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego z Umowy Podstawowej.
- W przypadku zgonu w okresie 30 dni od dnia rozpoczęcia okresu uprawniającego do złożenia wniosku o zamianę Ubezpieczenia, Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Świadczenie z tytułu Umowy Podstawowej, jeśli indywidualna umowa ubezpieczenia na życie nie została zawarta.

- W przypadku utraty ochrony ubezpieczeniowej w wyniku przypadków określonych w § 14 ust. 2 pkt b lub d oraz skorzystania z niniejszej oferty indywidualnej kontynuacji, ponowne objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia grupowego nastąpi nie wcześniej, niż po rozwiązaniu indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie, stanowiącej kontynuację wcześniejszej Umowy ubezpieczenia lub poddaniu się weryfikacji medycznej.
- Ponowne przystąpienie Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia bez rozwiązania indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie lub poddanie się weryfikacji medycznej staje się bezskuteczne. Pramerica Życie TUIR SA dokona wówczas zwrotu wpłaconych z tego tytułu Składek.

UPOSAŻONY

§ 17

- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie wskazać jednego lub więcej Uposażonych oraz ich zmiany.
- Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe.
- Zmiana lub odwołanie Uposażonego staje się skuteczne z dniem otrzymania przez Pramerica Życie TUIR SA pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego.
- Jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego lub zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, jego prawa wygasają i zastosowanie ma ust. 5 niniejszego paragrafu.
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wcześniej wskazanych Uposażonych lub prawa Uposażonego wygasły z powodów określonych w ust. 4, Świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - małżonek;
 - dzieci;
 - rodzice;
 - rodzeństwo.
- Otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczone do grupy wymienionej w pierwszej kolejności w ust. 5 wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczane do kolejnej grupy. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują Świadczenie w równych częściach.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 18

Niniejsze wyłączenia mają zastosowanie do Umowy Podstawowej oraz wszystkich Umów Dodatkowych zawartych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

- Świadczenie z tytułu Umowy Podstawowej oraz z tytułu Umów Dodatkowych obejmujących Ubezpieczonego lub obejmujący ochroną członków rodziny, za wyjątkiem środków zgromadzonych w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym nie zostanie wypłacone, jeśli:
 - zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku: działań wojennych, czynnego udziału osoby objętej ochroną w aktach terroru, czynnego udziału osoby objętej ochroną w zamieszkach; lub
 - jeśli Ubezpieczony, niezależnie od stanu poczytalności, popełni samobójstwo w czasie dwóch lat od daty objęcia go ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

§ 19

- W wypadku śmierci Ubezpieczonego, Pramerica Życie TUIR SA, po otrzymaniu niezbędnej dokumentacji, wypłaci Uposażonemu Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia aktualnej na datę śmierci.
- Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - oryginał aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - karta statystyczna do karty zgonu, lub jeśli jej uzyskanie nie jest możliwe – inna dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu;
 - kopie dowodów osobistych osób Uposażonych;
 - inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
- Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.



WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 20

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia powinno być złożone bez zbędnej zwłoki, w formie pisemnej na adres siedziby Pramerica Życie TUIR SA.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia Pramerica Życie TUIR SA w terminie 7 dni poinformuje uprawnionego do otrzymania Świadczenia o zestawie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.
3. Pramerica Życie TUIR SA w uzasadnionych przypadkach, w czasie rozstrzygnięcia prawa do wypłaty Świadczenia zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie. Jeżeli Ubezpieczony odmówi poddania się tym badaniom Pramerica Życie TUIR SA może uchylić się od wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Pramerica Życie TUIR SA i na koszt Pramerica Życie TUIR SA. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Pramerica Życie TUIR SA zastrzega sobie prawo do zbadania okoliczności śmierci. W szczególnych przypadkach Pramerica Życie TUIR SA zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia.
4. Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Pramerica Życie TUIR SA.
5. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporną część Świadczenia Pramerica Życie TUIR SA wypłaci w terminie określonym w ust. 4 niniejszego paragrafu.
6. Podstawą do wypłaty Świadczenia jest dostarczenie Pramerica Życie TUIR SA przez osobę uprawnioną kompletu wymaganych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia. W przypadku ich braku Pramerica Życie TUIR SA może odmówić wypłaty Świadczenia.
7. W przypadku odmowy przez Pramerica Życie TUIR SA wypłaty Świadczenia w całości lub części Ubezpieczony, Uposażony lub inny uprawniony do Świadczenia może złożyć odwołanie do Pramerica Życie TUIR SA, które zostanie rozpatrzone w ciągu 30 dni od daty jego otrzymania.
8. W przypadku, gdy zdarzenie objęte ochroną miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, uprawniony do Świadczenia zobowiązany jest do dostarczenia wymaganych dokumentów przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego. Pramerica Życie TUIR SA nie pokrywa kosztu tłumaczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego skierowane do Pramerica Życie TUIR SA dotyczące Umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie i wywierają skutek prawny z chwilą ich doręczenia.

2. Pramerica Życie TUIR SA, Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresu.
3. W przypadku niemożności doręczenia pism przez Pramerica Życie TUIR SA Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uposażonemu pisma skierowane pod ich ostatni znany Pramerica Życie TUIR SA adres korespondencyjny wywierają skutki prawne po upływie 30 dni od daty wysłania.
4. Osoby uprawnione z tytułu Umowy ubezpieczenia nie mogą przenieść swych uprawnień wobec Pramerica Życie TUIR SA na rzecz osób trzecich bez uprzedniej pisemnej zgody Pramerica Życie TUIR SA.
5. Jakikolwiek podatki i opłaty, związane ze Świadczeniem, jeżeli są lub będą wymagane, nie obciążają Pramerica Życie TUIR SA. Opodatkowanie Świadczeń zakładu ubezpieczającego z tytułu Umowy ubezpieczenia regulują właściwe przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (jeśli Świadczenie przypada osobie fizycznej) oraz o podatku dochodowym od osób prawnych (jeśli Świadczenie przypada osobie prawnej), a także o podatku od towarów i usług. Przepisy te mogą podlegać zmianom, na które Pramerica Życie TUIR SA nie ma wpływu. Pramerica Życie TUIR SA nie jest uprawniona do świadczenia usług w zakresie doradztwa podatkowego, dlatego wszelkie pytania w tej kwestii należy kierować do doradców posiadających wymagane kwalifikacje.
6. Powództwo o roszczenia z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z tytułu Umowy ubezpieczenia albo sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej.
7. Jeżeli dojdzie do zmiany przepisów prawa wpływających na zakres lub treść Umowy ubezpieczenia, w celu jej dostosowania do zmienionych przepisów, Pramerica Życie TUIR SA może dokonać zmiany niniejszego OWU, wysyłając Ubezpieczającemu treść zmian oraz informując o wpływie tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku, o ile Strony nie uzgodnią inaczej, zmiana niniejszych OWU wejdzie w życie z upływem 30 dni od dnia doręczenia zmienionych OWU Ubezpieczającemu, chyba że przed upływem tego terminu Ubezpieczający dokona wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
8. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
9. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

POSTANOWIENIA DODATKOWE

§ 22

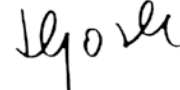
1. W Umowie ubezpieczenia, która przewiduje, że składki finansowane są całkowicie lub częściowo przez Ubezpieczającego, stosuje się postanowienia określone w ust. 2 i 3.
2. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia nie jest Ubezpieczający.
3. Umowa ubezpieczenia, w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto, wyklucza:
 - a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy;
 - b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy;
 - c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Nieszczęśliwego Wypadku (zwanymi dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanymi dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUiR SA.
2. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest śmierć Ubezpieczonego, pod warunkiem że:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Nieszczęśliwego Wypadku; oraz
- b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku; oraz
- c) Nieszczęśliwy Wypadek i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUiR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUiR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą spełnienia Świadczenia lub rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

1. Pramerica Życie TUiR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu

Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz:

- a) jeżeli śmierć Ubezpieczonego bezpośrednio lub pośrednio, jest wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku, spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli pozostawał on w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Nieszczęśliwego Wypadku.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 3 Pramerica Życie TUiR SA wypłaci Uposażonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku określonej w Specyfikacji Polisy.
2. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUiR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUiR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
3. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) oryginał aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) karta statystyczna do karty zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inna dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu;
 - d) kopie dowodów osobistych osób Uposażonych;
 - e) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura) – jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUiR SA.
4. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUiR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

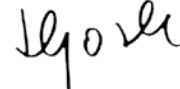
1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUiR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Wypadku Komunikacyjnego (zwanymi dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanymi dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUiR SA.
2. **Wypadek Komunikacyjny** – nagle, niezależnie od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło z udziałem Pojazdu Komunikacyjnego będącego w ruchu, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł. Pod pojęciem Wypadku Komunikacyjnego rozumie się także wypadki powstałe w czasie gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez Pojazd Komunikacyjny.
3. **Pojazd Komunikacyjny** – środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego, wodnego, szynowego oraz samolot pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest śmierć Ubezpieczonego pod warunkiem że:

- a) z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Wypadkiem Komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego; oraz
- b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Wypadku Komunikacyjnego; oraz
- c) Wypadek Komunikacyjny i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUiR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUiR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą spełnienia Świadczenia lub rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

Pramerica Życie TUiR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz jeżeli śmierć Ubezpieczonego

bezpośrednio lub pośrednio, jest wynikiem Wypadku Komunikacyjnego powstałego w wyniku:

1. aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
2. Wypadku Komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli pozostawał on w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Wypadku Komunikacyjnego;
3. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
4. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 3 Pramerica Życie TUiR SA wypłaci Uposażonemu, niezależnie od Świadczenia z tytułu Umowy Podstawowej, Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Wypadku Komunikacyjnego określonej w Specyfikacji Polisy.
2. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUiR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUiR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
3. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Wypadku Komunikacyjnego:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) oryginał aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) karta statystyczna do karty zgonu, lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inna dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu;
 - d) kopie dowodów osobistych osób Uposażonych;
 - e) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura) – jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne uzasadnione dokumenty, niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUiR SA.
4. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUiR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

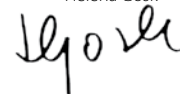
1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Wypadku Komunikacyjnego zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUiR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK WYPADKU W PRACY

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Wypadku w Pracy (zwanych dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanych dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użytych w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA.
2. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).
3. **Wypadek w Pracy** – Nieszczęśliwy Wypadek powodujący śmierć Ubezpieczonego, w którym Ubezpieczony uczestniczył oraz, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych;
 - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązków służbowych ze stosunku pracy;
 - c) w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w pkt a), chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.Wypadek w Pracy musi być potwierdzony w przedstawionej Pramerica Życie TUIR SA karcie wypadku sporządzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za Wypadek w Pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do, lub z pracy.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest śmierć Ubezpieczonego, pod warunkiem, że:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Wypadku w Pracy; oraz
- b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Wypadku w Pracy; oraz
- c) Wypadek w Pracy i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Od odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą spełnienia Świadczenia lub rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

Beata Andruszkiewicz

Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz jeżeli śmierć Ubezpieczonego na skutek Wypadku w Pracy zaistniała bezpośrednio lub pośrednio, w wyniku:

1. wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli pozostawał on w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Wypadku w Pracy;
2. usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania;
3. samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę własną, usiłowania popełnienia samobójstwa, choćby w stanie zniesionej lub ograniczonej przytomności;
4. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
5. podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa;
6. nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, regulaminu pracy.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

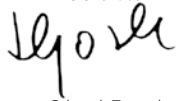
§ 6

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 3 Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Uposażonemu niezależnie od Świadczenia z tytułu Umowy Podstawowej, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Wypadku w Pracy.
2. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
3. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Wypadku w Pracy:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) oryginał aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) karta statystyczna do karty zgonu, lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inna dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu;
 - d) kopie dowodów osobistych osób Uposażonych;
 - e) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura, protokoły BHP) – jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
4. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniom OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Wypadku w Pracy zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4//2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Helena Gosk

Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu (zwanych dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanych dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

- Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA.
- Zawał Mięśnia Sercowego** – oznacza wyłącznie takie jednoznaczne rozpoznanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, kiedy spełnione są trzy z czterech wymienionych niżej kryteriów:
 - występuje ból zamostkowy typowy dla zawału mięśnia sercowego;
 - widoczne są zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżego zawału serca;
 - występuje znamienne podwyższona aktywność markerów sercowych typowych dla zawału serca;
 - zostało udokumentowane znamienne obniżenie funkcji lewej komory, takie jak zaburzenie kinetyki skurczu współistniejące z upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca, uwidocznione w badaniu echokardiograficznym, wykonanym co najmniej 6 tygodni po stwierdzeniu zawału serca.
Pramerica Życie TUIR SA wypłaci świadczenie, o ile wystąpią trzy z czterech wyżej wymienionych kryteriów albo zawał serca zostanie potwierdzony badaniem sekcyjnym.
- Udar Mózgu** – oznacza wyłącznie taki epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszskowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych, takimi jak: CT (tomografia komputerowa), MRI (magnetyczny rezonans jądrowy) lub PET (pozytonowa tomografia emisyjna), a istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz neurolog.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowe związane z migreną, uszkodzenia mózgu będące wynikiem urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego. Pramerica Życie TUIR SA wypłaci świadczenie, o ile zostanie spełniona powyższa definicja Udaru Mózgu albo zostanie on potwierdzony badaniem sekcyjnym.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest śmierć Ubezpieczonego pod warunkiem, że:

- z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Zawałem Mięśnia Sercowego lub Udarem

- Mózgu a śmiercią Ubezpieczonego, oraz
- Zawał Mięśnia Sercowego lub Udar Mózgu i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą spełnienia świadczenia lub rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz:

- jeżeli Zawał Mięśnia Sercowego lub Udar Mózgu powodujący śmierć Ubezpieczonego pozostają w związku przyczynowo-skutkowym ze schorzeniami, których objawy wystąpiły w ciągu dwóch lat przed datą objęcia ochroną danego Ubezpieczonego.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 3 Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Uposażonemu, niezależnie od Świadczenia z tytułu Umowy Podstawowej, Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy, aktualnej na datę wystąpienia Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu.
- Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
- Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - oryginał aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - karta statystyczna do karty zgonu, lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inna dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu;
 - kopie dowodów osobistych osób Uposażonych;
 - inne uzasadnione dokumenty, niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
- Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

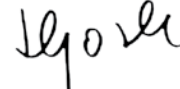
- Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
- Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci na skutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADKĘ USZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego Wypadku (zwanymi dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanymi dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU. Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA.
2. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, które spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).
3. **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku, która stanowi integralną część Umowy Dodatkowej. Tabela Norm doręczana jest Ubezpieczającemu, a także dostępna jest w siedzibie Pramerica Życie TUIR SA.
4. **Uszczerbek na Zdrowiu** – w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także złamanie nie powodujące trwałej utraty funkcji kończyny. Obejmuje tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm.
5. **Złamanie** – przerwanie ciągłości kości po zadziałaniu urazu przekraczającego granice elastyczności tkanki kostnej potwierdzone diagnozą medyczną.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego oceniany na podstawie Tabeli Norm pod warunkiem, że:

- a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia; oraz
- b) fizyczne obrażenia ciała powodujące Uszczerbek na Zdrowiu zostały stwierdzone w terminie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku; oraz
- c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego były wyżej wymienione obrażenia ciała.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Od odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie SA oraz jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie

lub częściowo, w wyniku:

1. próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
2. aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy (z wyłączeniem obrony własnej);
3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4. wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli pozostawał on w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza);
5. W przypadku złamania kończyny niepowodującego utraty jej funkcji, wyłączenie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA będzie dodatkowo obejmować wykluczenie:
 - a) jazdy motocyklem lub skuterem o pojemności powyżej 50 cm³.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego niniejszą Umową Dodatkową, Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące procent sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku powodującego Uszczerbek na Zdrowiu określonej w Specyfikacji Polisy.

1. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
2. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Uszczerbku na Zdrowiu i na skutek Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego;
 - c) kopie dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - d) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura) – jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne uzasadnione dokumenty, niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
3. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY

§ 7

1. Ustalenie Uszczerbku na Zdrowiu jest możliwe po zakończeniu leczenia i procesu rehabilitacji.
2. Za obrażenia ciała wynikające z Nieszczęśliwego Wypadku, powstałe w obrębie kilku narządów lub kończyn wskutek jednego zdarzenia, Pramerica Życie TUIR SA obliczy sumę procentowego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z Tabelą Norm i zobowiązuje się wypłacić Świadczenie w wysokości nie wyższej niż 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Umowy Dodatkowej.
3. W przypadku uszkodzenia kończyny mającego charakter wielomiejscowy, odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA ograniczona jest do zapłaty Świadczenia w wysokości nie wyższej niż wysokość Świadczenia, które byłoby należne Ubezpieczonemu z tytułu powstania Uszczerbku na Zdrowiu, polegającego odpowiednio na utracie części lub całości kończyny.
4. W przypadku powstania Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego Wypadku w obrębie narządu lub kończyny, których funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym Wypadkiem, stopień Uszczerbku na Zdrowiu zostanie ustalony w wyniku analizy upośledzenia danego narządu lub kończyny przed i po Nieszczęśliwym Wypadku. Wartość procentowa orzeczonego Uszczerbku na Zdrowiu zostanie pomniejszona o upośledzenie istniejące przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.



5. Świadczenie zostanie pomniejszone o kwoty należne lub wypłacone wcześniej – zgodnie z warunkami niniejszej Umowy Dodatkowej – z tytułu tego samego Nieszczęśliwego Wypadku.
6. Zasadność i wysokość Świadczenia zostanie ustalona na podstawie Tabeli Norm.
7. W przypadku stwierdzenia wystąpienia trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
8. Jeżeli według opinii lekarza Pramerica Życie TUIR SA wydanej na podstawie badania i dokumentacji medycznej okres leczenia Ubezpieczonego będzie dłuższy niż 12 miesięcy, na wniosek Ubezpieczonego po upływie 6 miesięcy leczenia Pramerica Życie TUIR SA może dokonać wcześniejszej wypłaty bezspornej części Świadczenia.
9. W przypadku anatomicznej utraty kończyny Pramerica Życie TUIR SA zobowiązuje się wypłacić Świadczenie bezsporne bez oczekiwania na

zakończenie procesu rehabilitacji.

10. Pramerica Życie TUIR SA zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego w wyznaczonej przez Pramerica Życie TUIR SA placówce opieki medycznej lub gabinecie lekarskim, w celu potwierdzenia stopnia Uszczerbku na Zdrowiu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

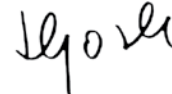
1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniom OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADKUSZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu (zwanym dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanym dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU. Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA;
2. **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, mająca zastosowanie również przy ocenie skutków Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu. Tabela Norm doręczana jest Ubezpieczającemu, a także dostępna jest w siedzibie Pramerica Życie TUIR SA;
3. **Uszczerbek na Zdrowiu** – trwałe i nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na upośledzeniu lub utracie jego funkcji. Obejmuje tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm;
4. **Zawał Mięśnia Sercowego** – oznacza wyłącznie takie jednoznaczne rozpoznanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, kiedy spełnione są trzy z czterech wymienionych niżej kryteriów;
 - 1) występuje ból zamostkowy typowy dla zawału mięśnia sercowego;
 - 2) widoczne są zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżego zawału serca;
 - 3) występuje znamienne podwyższona aktywność markerów sercowych typowych dla zawału serca;

- 4) zostało udokumentowane znamienne obniżenie funkcji lewej komory, takie jak zaburzenie kinetyki skurczu współistniejące z upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca, uwidocznione w badaniu echokardiograficznym, wykonanym co najmniej 6 tygodni po stwierdzeniu zawału serca. Pramerica Życie TUIR SA wypłaci świadczenie, o ile wystąpią trzy z czterech wyżej wymienionych kryteriów;

5. **Udar Mózgu** – oznacza wyłącznie taki epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkiowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych, takimi jak: CT (tomografia komputerowa), MRI (magnetyczny rezonans jądrowy) lub PET (pozytronowa tomografia emisyjna), a istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz neurolog nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowo związane z migreną, uszkodzenia mózgu będące wynikiem urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedślonkowego. Pramerica Życie TUIR SA wypłaci świadczenie, o ile zostanie spełniona powyższa definicja Udaru Mózgu.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest powstanie Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu, pod warunkiem że:

- a) z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Zawałem Mięśnia Sercowego lub Udar Mózgu a Uszczerbkiem na Zdrowiu, oraz
- b) Zawał Mięśnia Sercowego lub Udar Mózgu powodujący Uszczerbek na Zdrowiu nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, a Ubezpieczony pozostał przy życiu przez co najmniej 28 dni od daty wystąpienia Zawału Mięśnia Sercowego lub Udar Mózgu;
- c) Uszczerbek na Zdrowiu spowodowany Zawałem Mięśnia Sercowego



- lub Udarem Mózgu nastąpił przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu;
- d) Zawał Mięśnia Sercowego lub Udar Mózgu oraz Uszczerbek nastąpiły w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

1. Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie SA oraz jeżeli Zawał Mięśnia Sercowego lub Udar Mózgu prowadzący do Uszczerbku na Zdrowiu powstał bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy (z wyłączeniem obrony własnej);
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - d) Uszczerbku na Zdrowiu spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli pozostawał on w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza).
2. Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej także, jeżeli w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego, Ubezpieczony chorował lub leczył się z powodu nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca lub cukrzycy.
3. W przypadku Ubezpieczonych, którzy bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej Umowy Ubezpieczenia byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, ograniczenia o których mowa w ust 2 zostają zniesione:
 - a) o ile rozpoznanie stanu chorobowego powodującego Zawał Mięśnia Sercowego lub Udar Mózgu miało miejsce w okresie objęcia ochroną z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia, a Uszczerbek na Zdrowiu w wyniku Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu znajdował się w zakresie ochrony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia grupowego;
 - b) pod warunkiem dostarczenia do Pramerica Życie TUIR SA przed datą wejścia w życie niniejszej Umowy Dodatkowej potwierdzonej przez Ubezpieczającego listy osób ubezpieczonych w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego wraz z zakresem ochrony, wysokościami sum ubezpieczenia i okresem obejmowania poszczególnych osób ochroną, oraz potwierdzenia rezygnacji z Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego;
 - c) w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,

Pramerica Życie TUIR SA wypłaci świadczenie równe niższej z kwot: kwoty świadczenia należnej z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. Zasadność i wysokość świadczenia zostanie ustalona na podstawie Tabeli Norm.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 1, w przypadku wystąpienia Uszczerbku na Zdrowiu Pramerica Życie TUIR SA wypłaci świadczenie w wysokości 1% Sumy Ubezpieczenia aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej na dzień wystąpienia Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu za każdy 1% Uszczerbku na Zdrowiu.
3. Stopień Uszczerbku na Zdrowiu zostanie ustalony po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
4. W przypadku powstania Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed tym Zawałem Mięśnia Sercowego lub Udarem Mózgu, stopień Uszczerbku na Zdrowiu zostanie ustalony w wyniku analizy upośledzenia danego narządu przed i po Zawałe Mięśnia Sercowego lub Udarze Mózgu.
5. Prawo do świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej przysługuje maksymalnie za 100% Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego. Suma świadczeń z tytułu tej Umowy Dodatkowej nie może być wyższa 100% Sumy Ubezpieczenia z tej Umowy Dodatkowej.
6. Pramerica Życie TUIR SA zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego w wyznaczonej przez Pramerica Życie TUIR SA placówce opieki medycznej lub gabinecie lekarskim w celu potwierdzenia stopnia Uszczerbku na Zdrowiu. W takim przypadku, koszty badań pokrywa Pramerica Życie TUIR SA.
7. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.
8. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Uszczerbku na Zdrowiu i na skutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego;
 - c) kopie dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - d) inne uzasadnione dokumenty, niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
9. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

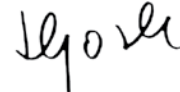
1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniom OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Uszczerbku na Zdrowiu na skutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ZE ŚWIADCZENIAMI WYPŁACANYMI W RATACH

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego Wypadku ze Świadczeniami Wypłacanymi w Ratach (zwanymi dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanymi dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA.
2. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, które spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).
3. **Trwałe Inwalidztwo** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w Tabeli Norm, które na skutek Nieszczęśliwego Wypadku spowodowało u Ubezpieczonego nie mniejszy niż 50% trwały uszczerbek na zdrowiu.
4. **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku, która stanowi integralną część Umowy Dodatkowej. Tabela Norm doręczana jest Ubezpieczającemu, a także dostępna jest w siedzibie Pramerica Życie TUIR SA.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego, oceniane na podstawie Tabeli Norm, powstałe na skutek Nieszczęśliwego Wypadku pod warunkiem, że:

- a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia; oraz
- b) Trwałe Inwalidztwo zostało stwierdzone na podstawie diagnozy medycznej potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim nie później niż w terminie 6 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku; oraz
- c) obrażenia ciała skutkujące Trwałym Inwalidztwem występowały przez 12 kolejnych miesięcy licząc od daty Nieszczęśliwego Wypadku, a po upływie tego okresu pozostały całkowite i trwałe, a zgodnie z aktualną wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań poprawy stanu zdrowia.

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego anatomiczną utratę kończyn górnej lub dolnej na skutek Nieszczęśliwego Wypadku postanowienia b i c niniejszego paragrafu nie mają zastosowania.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz jeżeli Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego powstało bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku:

1. próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
2. aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy (z wyłączeniem obrony własnej);
3. usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania;
4. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
5. wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli pozostawał on w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza);
6. choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 3 Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Świadczenie składa się z dwóch części:
 - 1) Świadczenie jednorazowe, oraz
 - 2) Świadczenie wypłacane w ratach.
3. Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Świadczenie jednorazowe w wysokości określonej w Specyfikacji Polisy po spełnieniu warunków opisanych w § 3.
4. Po realizacji Świadczenia jednorazowego, pozostałą część Świadczenia Pramerica Życie TUIR SA będzie wypłacać Ubezpieczonemu w ratach.
5. Specyfikacja Polisy określa wysokość i okres płatności Świadczenia wypłacanego w ratach, na podstawie dokonanego przez Ubezpieczającego wyboru wariantu ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej.
6. Świadczenia wypłacane w ratach płatne będą w trybie miesięcznym.
7. Wypłata Świadczenia rozpocznie się od 1. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła wypłata Świadczenia jednorazowego.
8. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
9. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego Wypadku ze Świadczeniami Wypłacanymi w Ratach:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego;
 - c) kopie dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - d) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura) – jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA
10. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.



USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY

§ 7

1. Ustalenie Trwałego Inwalidztwa jest możliwe po zakończeniu leczenia i procesu rehabilitacji.
2. Za obrażenia ciała wynikające z Nieszczęśliwego Wypadku, powstałe w obrębie kilku narządów lub kończyn wskutek jednego zdarzenia, Pramerica Życie TUiR SA obliczy sumę procentowego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z Tabelą Norm i zobowiązuje się wypłacić Świadczenie w wysokości nie wyższej niż 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Umowy Dodatkowej.
3. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą objęcia ochroną w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej, w ocenie stopnia Trwałego Inwalidztwa wynikłego z Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniany będzie stopień Trwałego Inwalidztwa istniejący uprzednio, a Świadczenie będzie należne w przypadku, gdy wartość procentowa orzeczonego Trwałego Inwalidztwa pomniejszona o inwalidztwo istniejące przed datą

objęcia ochroną będzie wynosić nie mniej niż 50%.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed zakończeniem wybranego okresu wypłaty Świadczeń w ratach, Pramerica Życie TUiR SA wypłaci Świadczenie jednorazowe Uposażonemu zgodnie z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie w wysokości 75% pozostałej kwoty do wypłaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniom OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego Wypadku ze Świadczeniami Wypłacanymi w Ratach zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUiR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzą w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności do Pracy Spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą (zwanych dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanych dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUiR SA;
2. **Choroba** – stan organizmu powodujący złe samopoczucie, a danego złego samopoczucia nie można powiązać z krótkotrwałym, przejściowym uwarunkowaniem psychologicznym lub bytowym, lecz z dolegliwościami wywołanymi przez zmiany strukturalne lub zmienioną czynność organizmu. Przez dolegliwości rozumie się doznania, które są wynikiem nieprawidłowych zmian struktury organizmu lub zaburzeń regulacji funkcji narządów;
3. **Niezdolność do Pracy** – całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną - trwała, to jest nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiegokolwiek pracy zarobkowej;
4. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego,

niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);

5. **Dzień Zajścia Zdarzenia** – za Dzień Zajścia Zdarzenia, w zależności od przyczyny powstania Niezdolności do Pracy, przyjmuje się datę:
 - a) diagnozy lekarskiej lekarza danej specjalizacji – w przypadku Choroby;
 - b) wypadku – w przypadku Nieszczęśliwego Wypadku.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, pod warunkiem, że nastąpiła:

1. Niezdolność do Pracy na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.
 - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia; oraz
 - b) Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, która powstała w wyniku obrażeń ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, została stwierdzona w terminie 6 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku; oraz
 - c) Bezpośrednią i wyłączną przyczyną Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego były wyżej wymienione obrażenia ciała; oraz
 - d) Niezdolność do Pracy nastąpiła w okresie ubezpieczenia i trwała nieprzerwanie przez 1 rok licząc od daty Nieszczęśliwego Wypadku i na zakończenie tego okresu pozostała całkowitą i trwałą, a zgodnie z aktualną wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy w przyszłości.
2. Niezdolność do Pracy na skutek Choroby.
 - a) Choroba będąca przyczyną Niezdolności do Pracy została



zdiagnozowana w czasie trwania odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA w zakresie Umowy Dodatkowej; oraz

- b) Niezdolność do Pracy trwała nieprzerwanie przez 1 rok i na zakończenie tego okresu pozostała całkowitą i trwałą, a zgodnie z aktualną wiedzą medyczną brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy w przyszłości.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą spełnienia Świadczenia lub rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Niezdolność do Pracy została spowodowana w wyniku:

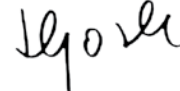
1. Choroby zdiagnozowanej przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej;
2. Próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
3. Obrażeń odniesionych w czasie usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania;
4. Nieszczęśliwego Wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli pozostawał on w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Nieszczęśliwego Wypadku;
5. Wszelkich zaburzeń i chorób umysłowych, psychicznych oraz nerwic.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 3 Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy aktualnej na Dzień Zajścia Zdarzenia.
2. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z Warunkami Umowy Dodatkowej.
3. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej zasadność roszczenia;
 - c) kopie zwolnień lekarskich;
 - d) kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego;
 - e) inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
4. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnej Choroby Ubezpieczonego (zwanych dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanych dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU. Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej

obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA;

2. **Poważna Choroba** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3, stwierdzone przez lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację, z zastrzeżeniem wyłączeń i dodatkowych warunków zawartych przy poszczególnych definicjach;
3. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, będące bezpośrednią i jedyną przyczyną fizycznych obrażeń ciała u Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagłe);



DEFINICJE ZDARZEŃ OBJĘTYCH OCHRONĄ W RAMACH NINIEJSZEJ UMOWY DODATKOWEJ

§ 3

1. Wyłącznie taka **Całkowita utrata wzroku (ślepotą)**, która oznacza potwierdzone klinicznie nieodwracalne osłabienie wzroku w obu oczach. Ostrość wzroku oceniana przy użyciu np. testów Snellena w obu oczach po korekcji musi być niższa niż 6/60 lub 20/200 lub musi zostać stwierdzone ograniczenie pola widzenia w obu oczach do nie więcej niż 20°. Świadczenie nie będzie należne, jeśli według opinii lekarzy Ubezpieczony może całkowicie lub częściowo odzyskać wzrok dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego lub wszczępieniu implantu.
2. Wyłącznie taka **Choroba Crohna**, która oznacza przewlekłe nieswoiste zapalenie jelita wykazujące skłonność do ziarninowania. Świadczenie będzie należne, jeśli w wyniku Choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym.
3. Wyłącznie taka **Choroba neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. progressive bulbar palsy, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. amyotrophic lateral sclerosis, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. primary lateral sclerosis, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
4. Wyłącznie taka **Choroba Parkinsona**, która oznacza wolno postępującą chorobę zwyrodnieniową ośrodkowego układu nerwowego przebiegającą z zajęciem neuronów tych obszarów mózgu, które odpowiadają za zmniejszenie poziomu dopaminy w mózgu (neurony dopaminergiczne). Rozpoznanie Choroby Parkinsona musi być jednoznaczne, a jednocześnie muszą zostać spełnione wszystkie wymienione niżej warunki:
 - a) brak odpowiedzi organizmu na leczenie farmakologiczne;
 - b) objawy postępującego upośledzenia sprawności organizmu;
 - c) obecność deficytów neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
5. Wyłącznie takie **Ciężkie oparzenie**, które oznacza uszkodzenie tkanek spowodowane działaniem czynników cieplnych, chemicznych lub elektrycznych, w wyniku którego dojdzie do oparzenia trzeciego stopnia lub na głębokość obejmującą całą grubość tkanki, o rozległości obejmującej co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według „reguły dziewiątek” lub tablicy Lunda i Browdera.
6. Wyłącznie taka **Dystrofia mięśni**, która oznacza grupę genetycznie uwarunkowanych miopatii o charakterze zwyrodnieniowym, cechujących się osłabieniem i zanikiem mięśni przebiegającym bez zajęcia układu nerwowego. W odniesieniu do niniejszej Umowy Dodatkowej, świadczenie będzie należne, jeśli u Ubezpieczonego zostanie rozpoznana Dystrofia mięśni powodująca wystąpienie deficytu neurologicznego, którego następstwem jest trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
7. Wyłącznie taki **Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu**, który oznacza obecność zagrażającego życiu, niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej, z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie neurologii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (CT), magnetyczny rezonans jądrowy (NMR) lub pozytronowa tomografia emisyjna (PET).
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się: torbiele, zmiany ziarniakowe, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwiaki, a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego.
W odniesieniu do łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.
8. Wyłącznie taka **Niedokrwiłość aplastyczna**, która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój

niedokrwiłości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowości). Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.

Świadczenie będzie należne, jeśli zostaną stwierdzone dwa z wymienionych poniżej trzech warunków:

- a) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż 500/mm³;
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż 20 000/mm³;
 - c) liczba płytek krwi nie większa niż 20 000/mm³.
9. Wyłącznie taka **Niewydolność nerek**, która oznacza schyłkową postać niewydolności nerek, charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do Niewydolności nerek, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki.
 10. Wyłącznie taki **Nowotwór złośliwy**, który oznacza obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwór układu limfatycznego i chorobę Hodgkina.
Świadczenie jest należne:
 - a) jeśli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii; oraz
 - b) za dzień konieczności zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia Ubezpieczonego opieką paliatywną.
 Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:
 - a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
 - b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;
 - c) mięsaki Kaposi'ego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;
 - d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji);
 - e) rak brodawkowaty tarczycy, spełniający kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa.
 W odniesieniu do Nowotworu złośliwego, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii.
 11. Wyłącznie takie **Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego;
 12. Wyłącznie taka **Operacja na naczyniach wieńcowych**, która oznacza dokonaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczępienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej, w celu korekcji zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, z wyłączeniem technik niechirurgicznych, takich jak: angioplastyka przezskórna, terapia laserowa czy inne metody leczenia nieoperacyjnego.
 13. Wyłącznie taka **Operacja wszczępienia protezy aortalnej**, która oznacza przebiecie operacji wszczępienia protezy naczyniowej w miejscu zmienionej chorobowo aorty w odcinku brzusznej lub piersiowej. Konieczność przeprowadzenia operacji musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się:
 - a) operacje aorty uszkodzonej w wyniku urazu;
 - b) operacje w obrębie odgałęzień tętnicy głównej;
 - c) zabiegi polegające na wszczępieniu protezy aortalnej bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
 14. Wyłącznie taka **Operacja zastawek serca**, która oznacza przebiecie operacji chirurgicznej na otwartym sercu, w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA z tytułu Umowy Dodatkowej.
 15. Wyłącznie takie **Pierwotne nadciśnienie płucne powodujące**



- inwalidztwo**, które oznacza patologiczne podwyższenie ciśnienia w tętnicy płucnej, w wyniku zmian strukturalnych lub czynnościowych płuc, bądź zaburzeń krążenia płucnego prowadzących do powiększenia prawej komory serca. Świadczenie jest należne, jeśli choroba spowoduje trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji organizmu w stopniu równoważnym, co najmniej klasie IV według klasyfikacji niewydolności krążenia Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (New York Heart Association, NYHA) oraz zostanie udokumentowane utrzymywanie się u Ubezpieczonego wartości ciśnienia w tętnicy płucnej powyżej 30mm Hg przez co najmniej 6 miesięcy.
16. Wyłącznie takie **Piorunujące zapalenie wątroby**, które oznacza submasywną lub masywną martwicę komórek wątrobowych (hepatocytów) w wyniku zakażenia wirusem zapalenia wątroby, prowadzącą nieuchronnie do niewydolności wątroby. Świadczenie jest należne, jeśli rozpoznanie choroby opiera się na stwierdzeniu u Ubezpieczonego wszystkich wymienionych niżej warunków:
 - a) szybkie zmniejszenie się wielkości wątroby; oraz
 - b) martwica obejmująca całe zraziki z pozostawieniem jedynie zapadniętej siatki podścieliska; oraz
 - c) szybkie pogorszenie się wyników testów czynnościowych wątroby (wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych uszkodzenia hepatocytów), a wyniki badań Ubezpieczonego wykazują następujące cechy:
 - wyniki testów czynnościowych wątroby wskazują na masywne uszkodzenie mięszu wątroby; oraz
 - obiektywne oznaki encefalopatii wrotno-systemowej.
 17. Wyłącznie takie **Porażenie (paraliż)**, które oznacza całkowitą i trwałą utratę władzy Ubezpieczonego przynajmniej w dwóch kończynach w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub choroby rdzenia kręgowego. Kończyna oznacza całe ramię lub całą nogę.
 18. Wyłącznie taki **Poważny uraz głowy**, który oznacza uraz głowy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku spowodowany siłą zewnętrzną, który powoduje deficyt neurologiczny, będący przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków; lub
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
 Roszczenie nie będzie zasadne przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji.
 19. Wyłącznie taka **Przewlekła niewydolność oddechowa**, która oznacza schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego u Ubezpieczonego. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
 - a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę; oraz
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 1 litra.
 20. Wyłącznie taka **Przewlekła niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z nasilającą się żółtaczką, która w opinii lekarza nie może ulec poprawie i jest przyczyną wodobrzusza lub encefalopatii.
 21. Wyłącznie taką **Sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.
 22. Wyłącznie takie **Stwardnienie rozsiane**, które oznacza proces zapalny w obrębie centralnego układu nerwowego, któremu towarzyszą ogniska demielinizacji rozsiane w centralnym układzie nerwowym, potwierdzone przez istnienie przynajmniej dwóch z wymienionych poniżej nieodwracalnych ubytków neurologicznych u Ubezpieczonego:
 - a) niedowładu kończyn;
 - b) zaburzeń chodu potwierdzonych badaniami neurologicznymi;
 - c) konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.
 Stwardnienie rozsiane musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania. Rozpoznanie ostateczne stwardnienia rozsianego musi zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: magnetyczny rezonans jądrowy (NMR) lub tomografia komputerowa (CT).
 Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami (np. choroby naczyń mózgowych, infekcje bakteryjne lub wirusowe).
 - W odniesieniu do Stwardnienia rozsianego, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
 23. Wyłącznie taka **Śpiączka**, która oznacza stan utraty przytomności przebiegający u Ubezpieczonego łącznie z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe.
 Warunkiem uznania zasadności rozszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych u Ubezpieczonego utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Nie dotyczy stanów będących efektem stosowanych leków np. śpiączka farmakologiczna.
 24. Wyłącznie taki **Tężec**, który oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).
 25. Wyłącznie taka **Transplantacja głównych narządów**, która oznacza przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego.
 26. Wyłącznie taki **Udar mózgu**, który oznacza epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych, takimi jak: CT (tomografia komputerowa), MRI (magnetyczny rezonans jądrowy) lub PET (pozytronowa tomografia emisyjna), a istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie neurologii, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowo-związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedślonkowego. W odniesieniu do Udaru mózgu, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
 27. Wyłącznie taka **Utrata kończyn**, która oznacza całkowitą i trwałą utratę u Ubezpieczonego funkcji przynajmniej dwóch kończyn lub utratę co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstka lub kostki w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub choroby. Roszczenie nie będzie zasadne przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji.
 28. Wyłącznie taka **Utrata mowy**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę zdolności mowy będącą następstwem choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku. Utrata mowy musi utrzymywać się u Ubezpieczonego nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy. Roszczenie nie będzie zasadne, jeśli w opinii lekarza Ubezpieczonego może całkowicie lub częściowo odzyskać mowę dzięki zastosowaniu odpowiedniej pomocy, leczenia, urządzenia medycznego lub wszczęciu implantu.
 29. Wyłącznie taka **Utrata możliwości niezależnej egzystencji**, która oznacza stan spowodowany chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem, w którym Ubezpieczonego przez okres przynajmniej 6 miesięcy jest całkowicie niezdolny do wykonania (z pomocą lub bez) co najmniej trzech z sześciu wymienionych poniżej podstawowych „czynności życia codziennego”. Stan taki musi być uznany przez lekarza za trwały.
 Czynności życia codziennego:
 - a) zdolność samodzielnego wzięcia prysznica lub kąpieli (w tym samodzielnego wejścia do wanny lub pod prysznic i wyjścia z wanny lub spod prysznica) lub samodzielnego wykonania wszystkich zabiegów umożliwiających zachowanie zadowalającego poziomu higieny osobistej;
 - b) zdolność samodzielnego zakładania na siebie i zdejmowania wszystkich niezbędnych części garderoby, w tym także, w stosownych przypadkach, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych;
 - c) zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem;
 - d) zdolność do poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
 - e) zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania zadowalającego poziomu higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu;
 - f) zdolność do samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.



30. Wyłącznie taka **Utrata słuchu (głuchota)**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną utratę słuchu przez Ubezpieczonego w obu uszach w następstwie choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku. Pojęcie całkowitej Utraty słuchu oznacza próg słyszalności poniżej 90 decybeli. Roszczenie nie zostanie uznane za zasadne, jeśli w opinii lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii Ubezpieczony może całkowicie lub częściowo odzyskać słuch dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego lub wszczęciu implantu.
31. Wyłącznie takie **Wrzodzące zapalenie jelita grubego**, które oznacza postać choroby wrzodzącego zapalenia jelita grubego o przebiegu ostrym, piorunującym, z zagrażającymi życiu zaburzeniami gospodarki elektrolitowej i powikłaniami w postaci rozstrzeni okrężnicy z ryzykiem pęknięcia ściany jelita. W tej postaci zmiany chorobowe obejmują całą okrężnicę, towarzyszy im ciężka krwawa biegunka i objawy ogólnoustrojowe, a leczenie często jest operacyjne i polega na usunięciu okrężnicy i jelita krętego w całości (kolektomia i ileostomia totalna). Rozpoznanie musi opierać się na wynikach badania histopatologicznego, a leczenie powinno obejmować kolektomię i ileostomię.
32. Wyłącznie taką **Wściekliznę**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (Rabies virus).
33. Wyłącznie taki **Zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimer)**, który oznacza rozpoznanie u Ubezpieczonego choroby Alzheimer lub trwałego otępienia funkcji umysłu innego rodzaju. Choroba Alzheimer – postępująca choroba degeneracyjna mózgu cechująca się obecnością rozsianych zmian zanikowych w korze mózgu z charakterystycznym obrazem histopatologicznym. Otępienie (demencja) jest to zespół organicznych zaburzeń umysłowych charakteryzujących się ogólnym osłabieniem sprawności intelektualnej z uwzględnieniem upośledzenia pamięci, osądu i myślenia abstrakcyjnego, a także z towarzyszącymi zmianami osobowości. Roszczenie zostanie uznane za zasadne, jeśli zostaną spełnione u Ubezpieczonego wszystkie wymienione niżej warunki, a także zaistnieje związek przyczynowy z chorobą Alzheimer lub otępieniem innego rodzaju, takim jak:
- trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu;
 - istotne osłabienie funkcji poznawczych wskutek choroby Alzheimer lub otępienia innego rodzaju potwierdzone na podstawie znormalizowanych testów diagnostycznych;
 - konieczność sprawowania stałego nadzoru nad Ubezpieczonym, aby zapobiec samouszkodzeniu lub zagrożeniu zranieniem innych osób.
34. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego**, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) nabyte w związku ze:
- zranieniem podczas wykonywania przez Ubezpieczonego zwykłych obowiązków zawodowych;
 - kontaktem z krwią lub innymi płynami ustrojowymi w ramach wykonywania przez Ubezpieczonego zwykłych obowiązków zawodowych.
- Aby uznać zasadność roszczenia muszą zostać spełnione następujące warunki:
- do zakażenia doszło podczas wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych w ramach jednego z zawodów wymienionych poniżej;
 - w okresie 6 miesięcy po zdarzeniu doszło do serokonwersji HIV;
 - Ubezpieczony przedstawi ujemny wynik testu na obecność zakażenia HIV (obecność wirusa lub przeciwciał skierowanych przeciwko HIV) wykonanego w ciągu 5 dni po zgłoszonym zdarzeniu;
 - w organizmie Ubezpieczonego wykazano obecność wirusa HIV lub przeciwciał anti-HIV w okresie 12 miesięcy po zdarzeniu.
- Wypadek musi zostać zgłoszony zgodnie z przyjętym regulaminem pracy lub innymi przepisami obowiązującymi w danym zawodzie i uznanymi przez pracodawcę.
Świadczenie nie zostanie uznane za należne, jeśli na dzień zdarzenia dostępne będą metody skutecznego leczenia AIDS lub opracowane zostaną metody zapobiegania rozwojowi AIDS w następstwie zakażenia HIV.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zakażenia nabyte w jakiegokolwiek inny sposób, w tym drogą płciową lub w następstwie stosowania narkotyków podawanych dożylnie. Ubezpieczyciel musi mieć pełny dostęp do próbek krwi Ubezpieczonego oraz możliwość przeprowadzenia niezależnych testów tych próbek.
35. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie Ubezpieczonego ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV):
- w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej po dacie początku ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że instytucja, w której przeprowadzono transfuzję bierze na siebie odpowiedzialność lub sąd wydał prawomocny wyrok wskazujący na istnienie takiej odpowiedzialności oraz
 - osoba zakażona HIV nie choruje na hemofilie.
- Świadczenie nie zostanie uznane za należne, jeśli na dzień diagnozy choroby dostępne będą metody skutecznego leczenia AIDS lub opracowane zostaną metody zapobiegania rozwojowi AIDS w następstwie zakażenia HIV.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zakażenia nabyte w jakiegokolwiek inny sposób, w tym drogą płciową lub w następstwie stosowania narkotyków podawanych dożylnie. Ubezpieczyciel musi mieć pełny dostęp do próbek krwi Ubezpieczonego oraz możliwość przeprowadzenia niezależnych testów tych próbek.
36. Wyłącznie takie **Zapalenie mózgu**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku) powodujące u Ubezpieczonego, przez co najmniej 6 tygodni, istotne powikłania, do których zalicza się trwałe deficyt neurologiczny (ubytki neurologiczne). Trwały deficyt neurologiczny obejmuje opóźnienie rozwoju umysłowego, niestabilność emocjonalną, utratę wzroku, utratę słuchu, zaburzenia mowy, porażenie połowicze lub porażenie całkowite (paraliż). Ubytki neurologiczne muszą być przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do:
- poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków; lub
 - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
37. Wyłącznie taki **Zawał serca**, który oznacza jednoznaczne rozpoznanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru kiedy u Ubezpieczonego spełnione są trzy z czterech niżej wymienionych kryteriów:
- występuje ból zmostkowy typowy dla zawału serca;
 - zmiany w zapisie EKG są charakterystyczne dla świeżego zawału serca;
 - znamiennie podwyższona aktywność markerów sercowych typowych dla zawału serca;
 - udokumentowane znamienne obniżenie funkcji lewej komory, takie jak zaburzenia kinetyki skurczu współistniejące z upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca, uwidocznione w badaniu echokardiograficznym wykonanym co najmniej 6 tygodni po stwierdzeniu zawału serca.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową, bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału serca, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.

Wykaz zawodów objętych ubezpieczeniem:

Lekarze i stomatolodzy	Pielęgniarki (pielęgniarze)
Pracownicy laboratoriów	Szpitalny personel pomocniczy
Asystenci medyczni i stomatologiczni	Załoga karetki pogotowia
Położne	Strażacy
Policjanci	Strażnicy więzienni

W przypadkach, gdy istnieją odpowiednie regulaminy pracy odnoszące się do wypadków w pracy obowiązują poniższa klauzula:

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 4

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3 mające miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.



WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 6

1. Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w zakresie Umowy Dodatkowej w okresie pierwszych 3 miesięcy od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej ogranicza się do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.
2. W przypadku podwyższenia Sumy Ubezpieczenia, odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w terminie 3 miesięcy od daty dokonania takiej zmiany ogranicza się do Sumy Ubezpieczenia obowiązującej przed tą datą, za wyjątkiem zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w powyższym okresie.
3. W odniesieniu do osób, które bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej Umowy Dodatkowej były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego zawartego przez pracodawcę z innym zakładem ubezpieczeń (zwanego dalej: Poprzednią umową) i pod warunkiem dostarczenia do Pramerica Życie TUIR SA przed datą wejścia w życie niniejszej Umowy Dodatkowej: listy osób ubezpieczonych w ramach Poprzedniej umowy, okresu udzielania ochrony, zakresu ochrony (w tym listy poważnych chorób), wraz z wysokościami sum ubezpieczenia i potwierdzenia rezygnacji z Poprzedniej umowy:
 - a) okres ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w § 6 ust. 1 pomniejszony zostanie o liczbę miesięcy ubezpieczenia w ramach Poprzedniej umowy, o ile dana Poważna Choroba znajdowała się w zakresie ochrony w Poprzedniej umowie. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA, zostanie wypłacone świadczenie równe niższej z kwot: kwoty świadczenia należnej z tytułu Poprzedniej umowy albo z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.

§ 7

1. Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz jeżeli Poważna Choroba nastąpi pośrednio lub bezpośrednio w wyniku:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy (z wyłączeniem obrony własnej);
 - c) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania;
 - d) uczestnictwa ubezpieczonego w zajęciach sportowych o ryzykownym charakterze, za które uważa się: sporty spadochronowe, lotnicze, motorowe, motorowodne, kaskaderstwo, wspinaczkę wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na głębokościach większych niż 40 metrów, speleologię;
 - e) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - f) zakażenia HIV z wyjątkiem zdarzeń określonych w § 3 ust. 34 oraz 35;
 - g) zaniechaniu lub niezastosowaniu się do zaleceń lekarza w celu

- zapobieżenia wystąpieniu Poważnej Choroby lub w celu złagodzenia następstw Poważnej Choroby;
2. Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej, w przypadku, gdy choroba stanowiąca Poważną Chorobę wystąpiła lub z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Ubezpieczonego przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową przez Pramerica Życie TUIR SA z tytułu Umowy Dodatkowej.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 4 Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące Sumę Ubezpieczenia aktualną na dzień zdarzenia pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez 28 dni od daty rozpoznania Poważnej Choroby.
2. Wypłata Świadczenia zgodnie z ust. 1 nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje nadal uprawnionym do ubezpieczenia na życie z tytułu Umowy Podstawowej. W razie zajścia następnego zdarzenia ubezpieczeniowego, zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej będzie zredukowany o Poważną Chorobę, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie oraz o Poważne Choroby pozostające w związku przyczynowo-skutkowym.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
4. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) kopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kopia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego (np. kopia historii choroby, opisy wyników badań);
 - d) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura), jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA
5. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wszelkie Świadczenia, które powinny być wypłacone Ubezpieczonemu zostaną wypłacone Uposażonym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

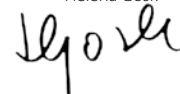
1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniom OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnej Choroby zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznych (zwanymi dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanymi dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU. Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy otrzymują następujące znaczenia:

- Choroba** – stan organizmu powodujący złe samopoczucie, a danego złego samopoczucia nie można powiązać z krótkotrwałym, przejściowym uwarunkowaniem psychologicznym lub bytowym, lecz z dolegliwościami wywołanymi przez zmiany strukturalne lub zmienioną czynność organizmu. Przez dolegliwości rozumie się doznania, które są wynikiem nieprawidłowych zmian struktury organizmu lub zaburzeń regulacji funkcji narządów;
- Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną fizycznych obrażeń ciała u Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
- Operacja Chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony w związku z Uszkodzeniem Ciała lub Chorobą Ubezpieczonego. Obejmuje tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Świadczeń;
- Szpital** – działający na terytorium Europy, USA, Kanady, Japonii, Australii lub Nowej Zelandii, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewencyjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, pobyt w oddziałach dziennych;
- Tabela Świadczeń** – tabela określająca rodzaj operacji i zabiegów chirurgicznych oraz odpowiadające im wysokości Świadczeń wyrażona, jako wartość procentowa Sumy Ubezpieczenia, stanowiąca załącznik do Umowy Dodatkowej;
- Umowa Dodatkowa** – Umowa zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA;
- Uszkodzenie Ciała** – fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest Operacja Chirurgiczna Ubezpieczonego mająca miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej

i wygasa z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

- Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w zakresie Umowy Dodatkowej w okresie pierwszych 3 miesięcy od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej ogranicza się do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.
- W przypadku podwyższenia Sumy Ubezpieczenia, odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w terminie 3 miesięcy od daty dokonania takiej zmiany ogranicza się do Sumy Ubezpieczenia obowiązującej przed tą datą, za wyjątkiem zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w powyższym okresie.

§ 6

- Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej w przypadkach Operacji Chirurgicznych:
 - które zostały zalecone Ubezpieczonemu lub o których postanowiono przed dniem objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej;
 - których przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej;
 - które są następstwem Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Pramerica Życie TUIR SA.
- W odniesieniu do osób, które bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej Umowy Dodatkowej były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego zawartego przez pracodawcę z innym zakładem ubezpieczeń (zwanego dalej: Poprzednią umową) i pod warunkiem dostarczenia do Pramerica Życie TUIR SA przed datą wejścia w życie niniejszej Umowy Dodatkowej: listy osób ubezpieczonych w ramach Poprzedniej umowy, okresu udzielania ochrony, zakresu ochrony (w tym tabeli operacji chirurgicznych), wraz z wysokościami sum ubezpieczenia i potwierdzenia rezygnacji z Poprzedniej umowy:
 - okres ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w § 5 ust. 1 pomniejszony zostanie o liczbę miesięcy ubezpieczenia w ramach Poprzedniej umowy, o ile dana Operacja Chirurgiczna znajdowała się w zakresie ochrony w Poprzedniej umowie. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA, zostanie wypłacone świadczenie równe niższej z kwot: kwoty świadczenia należnej z tytułu Poprzedniej umowy albo z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.
- Pramerica Życie TUIR SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz jeżeli Operacja Chirurgiczna wynika lub jest następstwem:
 - próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - leczenia wad wrodzonych lub schorzeń wynikających z wad wrodzonych;
 - chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem likwidacji skutków Nieszczęśliwych Wypadków objętych niniejszą Umową Dodatkową;
 - pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub środków o podobnym działaniu, z wyjątkiem środków przyjmowanych zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
 - czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, naruszenia prawa lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania;
 - promieniowania jądrowego lub stosowania energii jądrowej;
 - pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych.



WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 7

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 3 Pramerica Życie TUiR SA wypłaci Ubezpieczonemu, zgodnie z Tabelą Świadczeń, niezależnie od innych Świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia, Świadczenie z tytułu Operacji Chirurgicznej. Postawą do wyznaczenia wysokości Świadczenia jest Suma Ubezpieczenia aktualna na datę przeprowadzenia Operacji Chirurgicznej.
2. Niezależnie od liczby Operacji Chirurgicznych przeprowadzonych w ciągu kolejnych 12 miesięcy, jeżeli konieczność przeprowadzenia Operacji Chirurgicznych wynikała z tej samej przyczyny, tj. tej samej Choroby lub tego samego Nieszczęśliwego Wypadku, Pramerica Życie TUiR SA wypłaci Świadczenie wyłącznie za jedną Operację Chirurgiczną, za którą zgodnie z Tabelą Świadczeń należne jest najwyższe Świadczenie.
3. Jeżeli w ciągu 3 kolejnych dni, Ubezpieczony zostanie poddany więcej niż jednej Operacji Chirurgicznej, Pramerica Życie TUiR SA wypłaci Świadczenie za jedną Operację Chirurgiczną, za którą zgodnie z Tabelą Świadczeń należne jest najwyższe Świadczenie.
4. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUiR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUiR SA.
5. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej:

- a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) kopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kopia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego (np. kopia historii choroby, opisy wyników badań, opisy operacji);
 - d) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura), jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUiR SA.
6. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUiR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

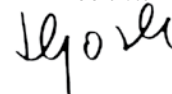
1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznych zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUiR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA

TABELA ŚWIADCZEŃ

Załącznik stanowiący integralną część Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznych

Lp.	NAZWA OPERACJI	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO		
1	Rozległe usunięcie tkanki mózgowej	100%
2	Usunięcie zmiany w tkance mózgowej	100%
3	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	100%
4	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	80%
5	Wszczepienie stymulatora mózgu	80%
6	Wentrykulostomia (wytworzenie przetoki komory mózgowej)	60%
7	Rewizja wentrykulostomii	60%
8	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	60%
9	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80%
10	Przeszczep nerwu czaszkowego	100%
11	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	100%
12	Pozaczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	80%

13	Pozaczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	80%
14	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	100%
15	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	100%
16	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	80%
17	Neurostymulacja nerwu czaszkowego	60%
18	Usunięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	100%
19	Rekonstrukcja opony twardej	100%
20	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	80%
21	Drenaż przestrzeni podoponowej	100%
22	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	100%
23	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	80%
24	Wycięcie nerwu obwodowego	40%
25	Zniszczenie nerwu obwodowego	60%
26	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	40%
27	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	60%
28	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	60%



29	Wycięcie przysadki mózgowej	80%
30	Uszkodzenie przysadki mózgowej powodujące ciężką dysfunkcję	80%
31	Operacja szyszynki	80%
OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO		
32	Wycięcie tarczycy	40%
33	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	80%
34	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	60%
35	Wycięcie przystarczyc powodujące trwałą niewydolność gruczołu	80%
36	Wycięcie grasicy	20%
37	Wycięcie nadnercza	60%
38	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	60%
39	Całkowita amputacja sutka	40%
40	Operacje rekonstrukcyjne sutka	40%
41	Operacje brodawki sutkowej	40%
42	Operacje na przewodach mlekośnych sutka	40%
OPERACJE OKA		
43	Usunięcie gałki ocznej	60%
44	Usunięcie zmiany w obrębie oczodołu	40%
45	Wszczepienie protezy gałki ocznej	40%
46	Rewizja protezy gałki ocznej	40%
47	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	60%
48	Nacięcie oczodołu	40%
49	Złożona operacja na mięśniach oka	60%
50	Usunięcie mięśnia oka	40%
51	Cofnięcie mięśnia oka	40%
52	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	40%
53	Wycięcie zmiany rogówki	20%
54	Usunięcie zmiany w obrębie twardówki	40%
55	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z kłamrowaniem	20%
56	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	40%
57	Wycięcie tęczówki	40%
58	Operacje filtrujące tęczówki	60%
59	Usunięcie ciała rzęskowego	40%
60	Zewnątrztorbkowe usunięcie soczewki	40%
61	Wewnątrztorbkowe usunięcie soczewki	40%
62	Operacja ciała szklistego	60%
63	Zniszczenie zmiany siatkówki	40%
64	Wprowadzenie sztucznej soczewki	20%
OPERACJE LARYNGOLOGICZNE		
65	Otwarcie wyrostka sutkowatego	80%
66	Operacja naprawcza błony bębenkowej	20%
67	Drenaż ucha środkowego	20%

68	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	80%
69	Usunięcie zmiany ucha środkowego	40%
70	Amputacja nosa	60%
71	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	40%
72	Operacja zatoki czołowej	40%
73	Operacja zatoki klinowej	40%
74	Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	20%
75	Wycięcie gardła	80%
76	Operacja naprawcza gardła	60%
77	Terapeutyczna operacja endoskopowa gardła (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	20%
78	Wycięcie krtani	60%
79	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	60%
80	Rekonstrukcja krtani	80%
81	Operacja ślimaka	40%
82	Plastyka ucha zewnętrznego	20%
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
83	Częściowe wycięcie tchawicy	100%
84	Plastyka tchawicy	60%
85	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	60%
86	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	40%
87	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	60%
88	Częściowe usunięcie oskrzela	60%
89	Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	20%
90	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	20%
91	Przeszczep płuca	100%
92	Wycięcie płuca	100%
93	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	80%
94	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	40%
95	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	40%
OPERACJE JAMY USTNEJ		
96	Wycięcie języka	60%
97	Wycięcie zmiany w obrębie języka	20%
98	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	20%
99	Korekcja deformacji podniebienia	40%
100	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	20%
101	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	40%
102	Wycięcie ślinianki	40%
103	Usunięcie zmiany w obrębie ślinianki	40%
104	Przeszczepienie przewodu ślinowego	40%
105	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	20%



106	Podwiązanie przewodu ślinowego	20%
107	Poszerzenie przewodu ślinowego	20%
108	Częściowe wycięcie wargi	20%
109	Usunięcie zmiany wargi	20%
110	Korekcja deformacji wargi	40%
OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
111	Wycięcie przełyku i żołądka	100%
112	Całkowite wycięcie przełyku	100%
113	Częściowe wycięcie przełyku	60%
114	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	60%
115	Zespolenie omijające przełyku	80%
116	Rewizja zespolenia przełyku	60%
117	Operacja naprawcza przełyku	100%
118	Wytworzenie przetoki przełykowej	60%
119	Nacięcie przełyku	20%
120	Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	60%
121	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	60%
122	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	20%
123	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoskopu	20%
124	Całkowita resekcja żołądka	100%
125	Częściowa resekcja żołądka	80%
126	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	60%
127	Operacja plastyczna żołądka	60%
128	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	60%
129	Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	60%
130	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	60%
131	Operacje wrzodu żołądka z otwarciem jamy brzusznej	60%
132	Nacięcie odźwiernika (pyloromyotomia)	60%
133	Fibroendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	20%
134	Wycięcie dwunastnicy	60%
135	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	80%
136	Zespolenie omijające dwunastnicy	60%
137	Operacje wrzodu dwunastnicy z otwarciem jamy brzusznej	60%
138	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	20%
139	Resekcja jelita czczego	60%
140	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	60%
141	Wytworzenie przetoki jelita czczego (Jejunostomia)	60%
142	Zespolenie omijające jelita czczego	60%
143	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	20%
144	Resekcja jelita krętego	60%

145	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	60%
146	Zespolenie omijające jelita krętego	60%
147	Rewizja zespolenia jelita krętego	60%
148	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomia)	60%
149	Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomia)	60%
150	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	20%
151	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	40%
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
152	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	20%
153	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	100%
154	Całkowite wycięcie okrężnicy	80%
155	Wycięcie odbytnicy	80%
156	Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	80%
157	Wycięcie poprzeczny	80%
158	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	80%
159	Wycięcie esicy	80%
160	Usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy metodą otwartą	60%
161	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy	20%
162	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu sztywnego sigmoidoskopu	20%
163	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu fibrosigmoidoskopu	20%
164	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	60%
165	Zespolenie omijające okrężnicy	60%
166	Usunięcie zmiany w obrębie odbytnicy metodą otwartą	60%
167	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	60%
168	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	60%
169	Przezwieraczowe operacje odbytnicy	60%
170	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	20%
171	Wyłonienie jelita	60%
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		
172	Przeszczep wątroby	100%
173	Częściowe wycięcie wątroby	80%
174	Operacja naprawcza wątroby	80%
175	Nacięcie wątroby	20%
176	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	20%
177	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	40%
178	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	20%



179	Zespolecie pęcherzyka żółciowego	60%
180	Przejskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	40%
181	Wycięcie przewodu żółciowego	80%
182	Usunięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	60%
183	Nacięcie przewodu żółciowego	60%
184	Zespolenie przewodu żółciowego	60%
185	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	60%
186	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	60%
187	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	60%
188	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	40%
189	Przejskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	40%
190	Przejskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	40%
191	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	40%
192	Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przedwunastrznego	60%
193	Nacięcie zwieracza Oddiego z dostępu przedwunastrznego	60%
194	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	20%
195	Przeszczep trzustki	100%
196	Całkowite wycięcie trzustki	100%
197	Wycięcie głowy trzustki	100%
198	Usunięcie zmiany trzustki	60%
199	Zespolenie przewodu trzustkowego	80%
200	Otwarty drenaż zmiany trzustki	60%
201	Przejskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	20%
202	Całkowite wycięcie śledziony	40%
OPERACJE SERCA		
203	Przeszczep serca	100%
204	Przeszczep płuca	100%
205	Korekcja przełożenia wielkich naczyń	100%
206	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	100%
207	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	100%
208	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	100%
209	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	100%
210	Zamknięcie kanału przedsionkowokomorowego	100%
211	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	80%
212	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawki	100%
213	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	100%

214	Plastyka przedsionka serca	100%
215	Walwuloplastyka mitralna	100%
216	Walwuloplastyka aortalna	100%
217	Plastyka zastawki trójdzielnej	100%
218	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	100%
219	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	100%
220	Rewizja plastyki zastawki serca	100%
221	Otwarta walwulotomia	100%
222	Zamknięta walwulotomia	100%
223	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	100%
224	Przejskórna operacja dotycząca zastawki serca	80%
225	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	100%
226	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	100%
227	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną	100%
228	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	100%
229	Przejskórna angioplastyka wieńcowa	60%
230	Otwarta operacja układu bódźcoprzewodzącego serca	100%
231	Wszczepienie systemu wspomaganie komór serca	60%
232	Wszczepienie układu stymulującego serce (także ICD, CRT) z przezżylnym wprowadzeniem elektrod do jam serca	60%
233	Inny stały sposób stałej stymulacji serca	60%
234	Przejskórne zabiegi ablacji ognisk arytmogennych	60%
235	Wycięcie osierdzia	100%
236	Drenaż osierdzia	80%
237	Nacięcie osierdzia	40%
238	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	100%
239	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	100%
240	Przejskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	100%
OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH I ŻYLNICH		
241	Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	100%
242	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	100%
243	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	100%
244	Przejskórna operacja tętnicy płucnej	60%
245	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	100%
246	Wszczepienie aortalnej protezy naczyniowej	100%
247	Plastyka aorty	100%
248	Przeznaczeniowa operacja aorty	80%
249	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	100%
250	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	60%



251	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	100%
252	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	60%
253	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	100%
254	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	60%
255	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	100%
256	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	60%
257	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	100%
258	Przeznaczyniowa operacja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	60%
259	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	100%
260	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	100%
261	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	60%
262	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	100%
263	Rekonstrukcja tętnicy udowej	100%
264	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	60%
265	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	60%
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
266	Przeszczep nerki	80%
267	Całkowite usunięcie nerki	80%
268	Częściowe wycięcie nerki	60%
269	Wycięcie zmiany w nerce	60%
270	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	60%
271	Nacięcie nerki	20%
272	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	20%
273	Operacja nerki przez nefrostomię	20%
274	Wycięcie moczowodu	60%
275	Wytworzenie przetoki moczowodowej	80%
276	Ponowne wszczepienie moczowodu	60%
277	Operacja naprawcza moczowodu	60%
278	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	20%
279	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	20%
280	Operacje ujścia moczowodu	40%
281	Całkowite usunięcie pęcherza moczowego	100%
282	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	60%
283	Powiększenie pęcherza moczowego	80%
284	Operacja zwiększająca pojemność pęcherza moczowego	40%
285	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza moczowego	20%
286	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	40%
287	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	20%
288	Brzusznno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	60%

289	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	60%
290	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	60%
291	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	20%
292	Wycięcie prostaty metodą otwartą	80%
293	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	20%
294	Wycięcie cewki moczowej	60%
295	Operacja naprawcza cewki moczowej	40%
296	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	20%
297	Operacje ujścia cewki moczowej	20%
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
298	Usunięcie moszny	40%
299	Obustronne wycięcie jąder	60%
300	Usunięcie zmiany jądra	40%
301	Obustronna implantacja jąder do moszny	60%
302	Protezowanie jądra	40%
303	Operacja wodniaka jądra	20%
304	Operacja najądrza	20%
305	Wycięcie nasieniowodu	20%
306	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	40%
307	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	40%
308	Operacja pęcherzyków nasiennych	40%
309	Całkowita amputacja prącia	60%
310	Częściowa amputacja prącia	40%
311	Usunięcie zmiany prącia	40%
312	Operacja plastyczna prącia wtórna do wcześniejszych zabiegów terapeutycznych	60%
313	Protezowanie prącia	20%
314	Operacja napletka	20%
315	Operacja łechtaczki	20%
316	Wycięcie sromu	60%
317	Wycięcie zmiany sromu	20%
318	Operacja naprawcza w obrębie sromu	20%
319	Nacięcie kanału pochwy	20%
320	Wycięcie pochwy	20%
321	Nacięcie zrostów pochwy	20%
322	Usunięcie zmiany w obrębie pochwy	40%
323	Operacja plastyczna pochwy	20%
324	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	40%
325	Plastyka sklepienia pochwy	20%
326	Operacja w obrębie zatoki Douglasa'a	20%
327	Wycięcie szyjki macicy	40%
328	Wycięcie macicy drogą brzuszną	80%
329	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	60%
330	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	20%



331	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	60%
332	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	40%
333	Operacja więzadła szerokiego macicy	20%
334	Operacja innego więzadła macicy	20%
335	Częściowe wycięcie jajowodu	20%
336	Wszczepienie protezy jajowodu	20%
337	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	20%
338	Nacięcie jajowodu	40%
339	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	20%
340	Częściowe wycięcie jajnika	20%
341	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	20%
342	Otwarte zniszczenie zmian w obrębie jajnika	60%
343	Operacja naprawcza jajnika	20%
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH		
344	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	80%
345	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	80%
346	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	80%
347	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	20%
348	Otwarty drenaż opłucnej	60%
349	Operacja naprawcza pękniętej przepony	100%
350	Operacja przepukliny pachwinowej	20%
351	Operacja przepukliny pępkowej	20%
352	Operacja przepukliny udowej	20%
353	Operacja przepukliny w bliżnie pooperacyjnej	20%
354	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą	60%
355	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	60%
356	Operacje sieci więzusznej	60%
357	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	60%
358	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	60%
359	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	60%
360	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	20%
361	Przeszczep powięzi	20%
362	Wycięcie powięzi brzucha	20%
363	Wycięcie innej powięzi	20%
364	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	20%
365	Rozdzielenie powięzi	20%
366	Uwolnienie powięzi	20%
367	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20%
368	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20%
369	Przemieszczenie ścięgna	40%
370	Wycięcie ścięgna	40%

371	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	40%
372	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	40%
373	Zmiana długości ścięgna	20%
374	Wycięcie pochewki ścięgna	20%
375	Przeszczep mięśnia	60%
376	Wycięcie mięśnia	20%
377	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	20%
378	Uwolnienie przykurczu mięśnia	20%
379	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	20%
380	Operacja przewodu limfatycznego	80%
381	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	40%
OPERACJA STAWÓW I KOŚCI		
382	Plastyka czaszki	60%
383	Otwarcie czaszki	100%
384	Wycięcie kości twarzy	40%
385	Nastawienie złamania szczęki	40%
386	Nastawienie złamania innej kości twarzy	40%
387	Rozdzielenie kości twarzy	60%
388	Stabilizacja kości twarzy	40%
389	Wycięcie żuchwy	60%
390	Nastawienie złamania żuchwy	40%
391	Rozdzielenie żuchwy	40%
392	Stabilizacja żuchwy	40%
393	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	60%
394	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	100%
395	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	80%
396	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	100%
397	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	100%
398	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	100%
399	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	80%
400	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	80%
401	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	80%
402	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	80%
403	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	80%
404	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	60%
405	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	60%
406	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	60%



407	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	100%
408	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	80%
409	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	80%
410	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	100%
411	Usunięcie zmiany kręgosłupa	80%
412	Odbarczenie złamania kręgosłupa	80%
413	Unieruchomienie złamania kręgosłupa	80%
414	Całkowita rekonstrukcja kciuka	60%
415	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	60%
416	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	60%
417	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	60%
418	Całkowite wycięcie kości	40%
419	Wycięcie kości ektopowej	20%
420	Usunięcie zmiany kości	40%
421	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	40%
422	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	40%
423	Rozdzielenie trzonu kości	40%
424	Rozdzielenie kości stopy	40%
425	Drenaż kości	40%
426	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	40%
427	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	40%
428	Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	40%

429	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	40%
430	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	40%
431	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	40%
432	Uwolnienie przykurczu stawu	20%
433	Wyciąg szkieletowy kości	20%
434	Przeszczep szpiku kostnego	40%
INNE ZABIEGI OPERACYJNE		
435	Reimplantacja kończyny górnej	60%
436	Reimplantacja kończyny dolnej	60%
437	Reimplantacja innego narządu	60%
438	Wszczepienie protezy kończyny	100%
439	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	60%
440	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	40%
441	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	60%
442	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	40%
443	Amputacja palucha	20%
444	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	40%
445	Amputacja brzuszno-miedniczna	80%
446	Transplantacja międzyukładowa	60%

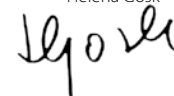
Niniejsza Tabela Świadczeń stanowiąca integralną część Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Chirurgicznych została zatwierdzona Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu (zwanymi dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanymi dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU. Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA;
2. **Choroba** – stan organizmu powodujący złe samopoczucie, a danego złego samopoczucia nie można powiązać z krótkotrwałym, przejściowym uwarunkowaniem psychologicznym lub bytowym, lecz z dolegliwościami wywołanymi przez zmiany strukturalne lub zmienioną czynność organizmu. Przez dolegliwości rozumie się doznania, które są wynikiem nieprawidłowych zmian struktury organizmu lub zaburzeń regulacji funkcji narządów;
3. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
4. **Pobyt w Szpitalu** – udokumentowany, stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego stanu zdrowia. W rozumieniu Warunków za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytów w szpitalu których celem była wyłącznie rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego;
5. **Rekonwalescencja** – następujący bezpośrednio po pobycie w Szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 14 dni pobyt Ubezpieczonego na wydanym przez Szpital zwolnieniu lekarskim;
6. **Szpital** – działający na terytorium Europy, USA, Kanady, Japonii, Australii lub Nowej Zelandii, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowski, prewencyjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowski, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, pobyt w oddziałach dziennych.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest:

- a) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany Chorobą, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni;
- b) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień;
- c) Rekonwalescencja Ubezpieczonego;

pod warunkiem że rozpoczęły się one i trwają w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej i wygasa z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

1. W okresie 1 miesiąca, licząc od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA ogranicza się do Pobytów w Szpitalu powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.
2. W przypadku podwyższenia stawki dziennej, odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w terminie 1 miesiąca od daty dokonania takiej zmiany ogranicza się do Stawki dziennej obowiązującej przed tą datą, za wyjątkiem Pobytów w Szpitalu powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w powyższym okresie.
3. W odniesieniu do osób, które bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej Umowy Dodatkowej były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego zawartego przez Pracodawcę z innym zakładem ubezpieczeń (zwanego dalej: Poprzednią umową) i pod warunkiem dostarczenia do Pramerica Życie TUIR SA przed datą wejścia w życie niniejszej Umowy Dodatkowej: listy osób ubezpieczonych w ramach Poprzedniej umowy, okresu udzielania ochrony, zakresu ochrony wraz z wysokościami świadczeń i potwierdzenia rezygnacji z Poprzedniej umowy:
 - a) okres ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w § 5 ust. 1 pomniejszony zostanie o liczbę miesięcy ubezpieczenia w ramach Poprzedniej umowy, o ile Pobyt w Szpitalu znajdował się w zakresie ochrony w Poprzedniej umowie. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA, zostanie wypłacone świadczenie równe niższej z kwot: kwoty świadczenia należnej z tytułu Poprzedniej umowy albo z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.

§ 6

1. Pramerica Życie TUIR SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz jeżeli Pobyt w Szpitalu wynika bezpośrednio lub jest następstwem:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach;
 - c) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy (z wyłączeniem obrony własnej);
 - d) usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania;
 - e) promieniowania jądrowego lub stosowania energii jądrowej;
 - f) pozostawania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków, środków odurzających lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - g) poddania się eksperymentowi medycznemu;
 - h) usuwania ciąży, ciąży, chyba że rozpoznano ciążę wysokiego ryzyka; porodu, chyba że rozpoznano poród o przebiegu patologicznym; porożu, chyba że rozpoznano komplikacje porożu stanowiące zagrożenie dla życia matki; leczenia bezpłodności;
 - i) chorób powstałych w wyniku zakażenia wirusem HIV;
 - j) pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych;
 - k) leczenia wad wrodzonych lub schorzeń wynikających z wad wrodzonych;
 - l) wykonywania operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia skutków Nieszczęśliwych



- Wypadków, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA;
- m) diagnostyki lub obserwacji Ubezpieczonego;
 - n) leczenia zaburzeń lub chorób psychicznych, skutków użycia alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 7

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 3 pkt a) i b) Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu, niezależnie od innych Świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia, Świadczenie za każdy dzień Pobytu w Szpitalu w formie stawki dziennej aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu.
2. Wysokości stawki za 1 dzień Pobytu w Szpitalu (stawka dzienna), w zależności od przyczyny pobytu, określa Specyfikacja Polisy.
3. W przypadku Pobytu w Szpitalu spowodowanego następstwami Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce przed rozpoczęciem odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA w stosunku do Ubezpieczonego, świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu spowodowanego następstwami tego wypadku będzie wypłacone w wysokości jak dla Pobytu w Szpitalu na skutek Choroby.
4. Pramerica Życie TUIR SA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie za 180 dni Pobytu w Szpitalu w każdym Roku Ubezpieczenia.

§ 8

1. Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu niezależnie od innych Świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia, Świadczenie z tytułu Rekonwalescencji w wysokości określonej w Specyfikacji Polisy, pod warunkiem, że Rekonwalescencja jest zalecona przez lekarza prowadzącego bezpośrednio po okresie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

2. Świadczenie zostanie wypłacone za okres Rekonwalescencji nie dłuższy niż 14 dni.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
4. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) kopia dowodu tożsamości ubezpieczonego;
 - c) kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego;
 - d) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura), jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne uzasadnione dokumenty, niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
5. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osobę upoważnioną przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

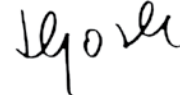
1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego (zwanych dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanych dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA;
2. **Małżonek** – osoba, która w rozumieniu polskiego prawa pozostaje w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
3. **Partner Życiowy** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym i niebędąca w innym związku małżeńskim, zgłoszona

do ubezpieczenia we Wniosku Przystąpienia do Ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony może zgłosić do ubezpieczenia Partnera Życiowego tylko jeden raz w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sam Ubezpieczony nie pozostaje w innym formalnym związku małżeńskim. Partnerem Życiowym nie może być osoba spokrewniona z Ubezpieczonym;

4. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia zgłoszonego od ubezpieczenia Małżonka albo zgłoszonego od ubezpieczenia Partnera Życiowego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka albo Partnera Życiowego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.



OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

- Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się:
 - od dnia objęcia zgłoszonego od ubezpieczenia Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej na Wypadek Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego z zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 6 miesięcy od daty objęcia ochroną w zakresie Umowy Dodatkowej, odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA ograniczać się będzie wyłącznie do następstw Nieszczęśliwych Wypadków, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA;
 - w przypadku podwyższenia Sumy Ubezpieczenia odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA, w zakresie śmierci niespowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem w terminie 6 miesięcy od daty podwyższenia Sumy Ubezpieczenia, ogranicza się do Sumy Ubezpieczenia obowiązującej przed tą datą.
- Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA kończy się:
 - z chwilą śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego; lub
 - z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej; jednak
 - nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony, jego Małżonek albo Partner Życiowy ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

- Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
- Wyłączenia określone w ust. 1 powyżej dotyczą Małżonka albo Partnera Życiowego.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego

w § 3 Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy, aktualnej na datę śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego z tytułu tej Umowy Dodatkowej.

- Wypłata świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA, zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
- Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - oryginał aktu zgonu Małżonka albo Partnera Życiowego;
 - karta statystyczna do karty zgonu, lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inna dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu;
 - inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
- Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

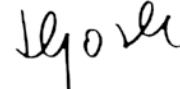
- Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
- Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku (zwanych dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, (zwanych dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użytych w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

- Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie

niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA;

- Małżonek** – osoba, która w rozumieniu polskiego prawa pozostaje w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Partner Życiowy** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym i niebędąca w innym związku małżeńskim, zgłoszona do ubezpieczenia we Wniosku Przystąpienia do Ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony może zgłosić do ubezpieczenia Partnera Życiowego tylko jeden raz w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sam Ubezpieczony nie pozostaje w innym formalnym związku małżeńskim. Partnerem Życiowym nie może być osoba spokrewniona z Ubezpieczonym;
- Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe, zewnętrzne, niezależne od woli



i stanu zdrowia zgłoszonego od ubezpieczenia Małżonka albo zgłoszonego od ubezpieczenia Partnera Życiowego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka lub Partnera Życiowego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego, pod warunkiem, że:

- bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz
- śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku, oraz
- Nieszczęśliwy Wypadek i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

- Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia zgłoszonego do ubezpieczenia Małżonka albo Partnera Życiowego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej na Wypadek Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.
- Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA kończy się:
 - z chwilą śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, lub
 - z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej; jednak
 - nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony jego Małżonek albo Partner Życiowy ukończy 65 lat.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

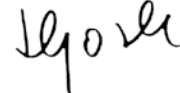
- Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadkach określonych w § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
- Wyłączenia określone w ust. 1 powyżej dotyczą objętego ochroną Małżonka albo Partnera Życiowego oraz:
 - jeżeli śmierć objętego ochroną Małżonka albo Partnera Życiowego bezpośrednio lub pośrednio, jest wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku, spowodowanego przez objętego ochroną Małżonka

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

albo Partnera Życiowego, jeżeli pozostawał on w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości pod wpływem, narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Nieszczęśliwego Wypadku.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu tej Umowy Dodatkowej Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy, aktualnej na datę Nieszczęśliwego Wypadku objętego ochroną Małżonka albo Partnera Życiowego.
- Wypłata świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA, zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
- Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - oryginał aktu zgonu ubezpieczonego Małżonka albo Partnera Życiowego;
 - karta statystyczna do karty zgonu, lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inna dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu;
 - dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura) – jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
- Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

- Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
- Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO PAKIETU RODZINNEGO

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Pakietu Rodzinnego (zwanych dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanych dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

- Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania, jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA;
- Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego pozostające pod jego władzą rodzicielską, które urodziło się żywe lub martwe po 22. tygodniu trwania ciąży i które nie ukończyło 25. roku życia;
- Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego oraz ojciec lub matka



małżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje ojciec lub matka Ubezpieczonego, a także macocha lub ojczym małżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje ojciec lub matka małżonka Ubezpieczonego;

4. **Macocha** – aktualna w dniu zajścia zdarzenia żona ojca Ubezpieczonego/małżonka, niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego/małżonka, oraz wdowa po ojcu Ubezpieczonego/małżonka, niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego/małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
5. **Ojczym** – aktualny w dniu zajścia zdarzenia mąż matki Ubezpieczonego/Współmałżonka, niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego/Współmałżonka, oraz wdowiec po matce Ubezpieczonego/Współmałżonka, niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego/Współmałżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
6. **Osierocenie Dziecka** – śmierć Ubezpieczonego mającego Dziecko;
7. **Urodzenie Dziecka** – urodzenie żywego albo martwego dziecka, potwierdzone aktem urodzenia/zgonu;
8. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Rodzica Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Rodzica Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Rodzica Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest:

1. śmierć Rodzica; lub
2. śmierć Dziecka; lub
3. Urodzenie Dziecka; lub
4. Osierocenie Dziecka.

mające miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 4

1. Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w zakresie Umowy Dodatkowej rozpoczyna się:
 - a) od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadku śmierci Rodzica, z zastrzeżeniem, że w przypadku śmierci Rodzica w terminie 6 miesięcy od daty objęcia Umową ubezpieczenia w zakresie Umowy Dodatkowej, odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA ogranicza się będzie wyłącznie do następstw Nieszczęśliwych Wypadków;
 - b) po upływie 9 miesięcy od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Dodatkowej z tytułu Urodzenia Dziecka w wysokości Sumy Ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy, a przed upływem 9 miesięcy w wysokości 10% Sumy Ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy z tytułu Urodzenia Dziecka.
2. W przypadku podwyższenia Sumy Ubezpieczenia w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia:
 - a) odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w zakresie śmierci Rodzica niespowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem w terminie 6 miesięcy od daty takiej zmiany ogranicza się do Sumy Ubezpieczenia obowiązującej przed tą datą;
 - b) odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w zakresie ubezpieczenia na wypadek Urodzenia Dziecka w terminie 9 miesięcy od daty takiej zmiany ogranicza się wyłącznie do wysokości Sumy Ubezpieczenia obowiązującej przed datą zmiany.
3. Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa:
 - a) z chwilą spełnienia Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia, jednak nie później niż w dniu 65. urodzin Ubezpieczonego;
 - b) wobec Dziecka Ubezpieczonego – z dniem jego 25. urodzin;
 - c) wobec Osieroczonego Dziecka – z dniem jego 25. urodzin.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

W przypadku niniejszej Umowy Dodatkowej wyłączenia § 18 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie nie mają zastosowania.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem Osierocenia Dziecka, Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy.
2. W przypadku Osierocenia Dziecka Pramerica Życie TUIR SA wypłaci każdemu Dziecku Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia określonej w Specyfikacji Polisy.
3. Liczba Świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu śmierci Rodzica nie może przekroczyć czterech.
4. Świadczenie z tytułu Urodzenia Dziecka Ubezpieczonemu zostanie wypłacone w wysokości 10% Sumy Ubezpieczenia, jeżeli Urodzenie Dziecka nastąpiło w ciągu dziewięciu miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA w zakresie Umowy Dodatkowej z zastrzeżeniem ust. 7.
5. Wobec Pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym przez inny zakład ubezpieczeń w zakresie obejmującym ubezpieczenie na wypadek Urodzenia Dziecka oraz śmierci Rodzica, bezpośrednio przed objęciem odpowiedzialnością z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, a rezygnujących z Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, uchyla się wymieniony w § 4 ust. 1 okres, w części odpowiadającej liczbie miesięcy, przez które działała ochrona ubezpieczeniowa w poprzednim zakładzie ubezpieczeń z tytułu tej umowy oraz do wysokości poprzedniej sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że wysokość wypłaconego Świadczenia nie może przewyższyć sumy ubezpieczenia wynikającej z niniejszej Umowy Dodatkowej. Uchylenie okresu określonego w §4 ust. 1 ma zastosowanie wyłącznie w przypadku objęcia grupowym ubezpieczeniem co najmniej 15 osób uprawnionych oraz pod warunkiem dostarczenia do Pramerica Życie TUIR SA w terminie 14 dni od daty otrzymania polisy listy osób ubezpieczonych w poprzednim zakładzie ubezpieczeń wraz z sumami ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica oraz Urodzenia Dziecka, okresem ubezpieczenia i potwierdzeniem rezygnacji z tego ubezpieczenia.
6. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.
7. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej Grupowego Pakietu Rodzinnego:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) akt zgonu Rodzica lub Dziecka;
 - c) w przypadku śmierci Rodzica w okresie 6 miesięcy od daty objęcia ochroną - karta statystyczna do karty zgonu, lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu;
 - d) w przypadku śmierci Rodzica małżonka Ubezpieczonego – akt małżeństwa;
 - e) w przypadku Urodzenia Dziecka – akt urodzenia dziecka;
 - f) inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
8. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

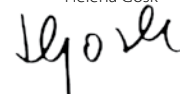
1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniu OWU, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Pakietu Rodzinnego zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 8/4/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 28 kwietnia 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA