

Szczególne Warunki
Grupowego Ubezpieczenia na Życie

PROGRAM PERFECT SUPEROCHRONA

SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „PROGRAM PERFECT SUPEROCHRONA”

SPIS TREŚCI	Strona
Szczegółne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie.....	5
Szczegółne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku.....	8
Szczegółne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku.....	9
Szczegółne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Wypadku.....	10
Szczegółne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania	11
Szczegółne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego.....	14
Załącznik nr 1	17
Załącznik nr 2	18
Szczegółne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego	19
Dodatkowe Postanowienia Umowy Ubezpieczenia.....	22

SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

(tekst jednolity z dnia 01 kwietnia 2009 roku)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej w skrócie OWU, HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zawiera z Ubezpieczającym umowę grupowego ubezpieczenia, zwaną dalej umową ubezpieczenia.
2. Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:
 - 1) **HDI-Gerling Życie** – HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
 - 2) **Ubezpieczający** – Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA, ul. Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk;
 - 3) **Ubezpieczony** – osoba wskazana z Ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia; o możliwości jej przystąpienia do ubezpieczenia decyduje HDI-Gerling Życie;
 - 4) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego;
 - 5) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie HDI-Gerling Życie do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
 - 6) **zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej** – czasowe wyłączenie odpowiedzialności HDI-Gerling Życie;
 - 7) **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez HDI-Gerling Życie przed objęciem ochroną ubezpieczeniową danej grupy osób lub jej poszczególnych członków, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony, uwzględniająca w szczególności wysokość sumy ubezpieczenia, liczebność grupy, wiek oraz płeć jej członków, rodzaj wykonywanej pracy, a także stan zdrowia;
 - 8) **przystąpienie do ubezpieczenia** – przystąpienie do grupy Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na warunkach danej umowy ubezpieczenia; skutkiem przystąpienia jest objęcie osoby przystępującej ochroną ubezpieczeniową;
 - 9) **wystąpienie z ubezpieczenia** – opuszczenie grupy Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na warunkach danej umowy ubezpieczenia; skutkiem wystąpienia jest zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do osoby występującej;
 - 10) **składka (składka należna)** – kwota należna HDI-Gerling Życie z tytułu umowy ubezpieczenia, płatna w terminach i wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 11) **polisa** – dokument wystawiony przez HDI-Gerling Życie potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i przekazywany Ubezpieczającemu;
 - 12) **certyfikat** – dokument wystawiony przez HDI-Gerling Życie potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ubezpieczeniem i przekazywany Ubezpieczonemu, za pośrednictwem Ubezpieczającego;
 - 13) **początek ochrony ubezpieczeniowej** – określony w certyfikacie dzień, od którego rozpoczyna się odpowiedzialność HDI-Gerling Życie w stosunku do osób zgłoszonych do ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki w terminie, o którym mowa w § 10 ust. 5;
 - 14) **początek umowy ubezpieczenia** – określony w polisie dzień, od którego rozpoczyna się okres trwania umowy ubezpieczenia;
 - 15) **data wpłaty składki** – dzień uznania właściwego rachunku bankowego HDI-Gerling Życie kwotą składki;
 - 16) **dzień wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową** – data zgonu Ubezpieczonego;
 - 17) **wariant ochrony** – określony w polisie zestaw zdarzeń, objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z odpowiadającą temu zestawowi wysokością składki.

§ 2.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3.

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową jest zgon Ubezpieczonego.
2. HDI-Gerling Życie obejmuje ochroną ubezpieczeniową osoby, które w dacie przystąpienia do ubezpieczenia ukończyły 18. (osiemnasty) i nie ukończyły 55. (pięćdziesiątego piątego) roku życia.

3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia udzielana jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzony jest o dodatkowe zdarzenia na zasadach i w trybie określonym w szczególnych warunkach Ubezpieczeń Dodatkowych wskazanych w polisie.
5. Każdy z Ubezpieczonych może wybrać tylko jeden wariant ochrony spośród wskazanych w polisie. Zmiana wariantu ochrony możliwa jest za zgodą HDI-Gerling Życie w dowolnym momencie, pod warunkiem spełnienia wymogów określonych dla Ubezpieczonych w danej grupie, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony, który ukończył 55. (pięćdziesiąty piąty) rok życia może zmienić wariant ochrony tylko na wariant z niższymi wysokościami świadczeń i wyłącznie w dacie przedłużenia umowy. HDI-Gerling Życie zastrzega sobie możliwość dokonania oceny ryzyka.
6. Jeżeli na skutek zmiany wariantu następuje podwyższenie wysokości świadczeń, to na kwotę podwyższenia obowiązuje karencja.
7. Jeżeli na skutek zmiany wariantu następuje zmiana zakresu ubezpieczenia, to w stosunku do ryzyk dotychczas nieobjętych ubezpieczeniem stosuje się karencję.
8. Karencja, o której mowa w ust. 6 i 7, dotyczy wyłącznie zdarzeń niebędących następstwem wypadku i obowiązuje przez okres 6 (sześciu) miesięcy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4.

1. Suma ubezpieczenia wyrażona jest kwotowo, w wysokości różnej dla każdego z wariantów ochrony.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia dla każdego z wariantów ochrony podana jest w umowie ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku. Polisa, certyfikaty oraz Tabela Opłat i Składek stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi co najmniej 75 (siedemdziesiąt pięć) osób.
3. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest kompletny i prawidłowo wypełniony przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z listą osób zgłoszonych do ubezpieczenia oraz z ich deklaracjami zgody.
4. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, HDI-Gerling Życie zwróci się do Ubezpieczającego o uzupełnienie tego wniosku, względnie o sporządzenie nowego wniosku.
5. HDI-Gerling Życie uzależnia zawarcie umowy ubezpieczenia od dołączenia do wniosku dokumentów, na podstawie których HDI-Gerling Życie dokona oceny przyjmowanego ryzyka; dokumentami takimi są w szczególności ankiety medyczne i wyniki badań lekarskich oraz badań diagnostycznych z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, na które HDI-Gerling Życie może skierować osoby przystępujące do ubezpieczenia; koszty takich badań ponosi HDI-Gerling Życie.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6.

1. W przypadku gdy na nie później niż 2 (dwa) miesiące przed dniem zakończenia okresu obowiązywania umowy żadna ze stron nie złoży oświadczenia o niekontynuowaniu umowy ubezpieczenia, ulega ona automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres jednego roku. Umowa może być przedłużana wielokrotnie.
2. Nie później niż na 3 (trzy) miesiące przed upływem rocznego okresu ubezpieczenia HDI-Gerling Życie dokonuje ponownej oceny ryzyka i przedstawia Ubezpieczającemu ofertę przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny rok, określając w niej nowe warunki ubezpieczenia.
3. W przypadku braku odpowiedzi Ubezpieczającego na ofertę HDI-Gerling Życie, o której mowa w ust. 2 powyżej, najpóźniej na miesiąc przed końcem okresu obowiązywania umowy i w przypadku wpłaty składki, umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na okres kolejnego roku na zaproponowanych przez HDI-Gerling Życie warunkach. Odpowiedzialność HDI-Gerling Życie rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zapłaty przez Ubezpieczającego pierwszej składki za okres przedłużenia umowy.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie zgodzi się na propozycję HDI-Gerling Życie, o której mowa w ust. 2, przyjmuje się, że złożył on

oświadczenie o niekontynuowaniu umowy ubezpieczenia, która rozwiązuje się z ostatnim dniem danego rocznego okresu ubezpieczenia. W okresie od oświadczenia Ubezpieczającego o niekontynuowaniu umowy do jej rozwiązania Strony mogą podjąć negocjacje pozwalające na przedłużenie umowy na zasadach odrębnie uzgodnionych.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 7.

- Ochrona ubezpieczeniowa HDI-Gerling Życie rozpoczyna się w dniu wskazanym w certyfikacie, przekazywanym każdemu Ubezpieczonemu za pośrednictwem Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki w terminie, o którym mowa w § 10 ust. 5.
- Jeżeli pierwsza składka zostanie opłacona po terminie, o którym mowa w § 10 ust. 5, ale przed pierwszym dniem następnego miesiąca od wskazanej w certyfikacie daty początku ochrony ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa HDI-Gerling Życie rozpoczyna się od następnego dnia po wpłaceniu składki.
- Jeżeli składka nie zostanie opłacona w terminie, o którym mowa w § 10 ust. 6, to HDI-Gerling Życie zaprzestaje udzielania ochrony ubezpieczeniowej z końcem okresu, za który została opłacona ostatnia składka za danego Ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego – oprócz sytuacji określonych w § 15 ust. 1 – w następujących przypadkach i terminach:
 - z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia,
 - z końcem miesiąca, za który opłacona została ostatnia składka, z zastrzeżeniem § 8,
 - z dniem zgonu Ubezpieczonego.
- Kwotę składki wpłacanej po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 4 pkt 1) HDI-Gerling Życie zwraca Ubezpieczonemu w nominalnej wysokości.

§ 8.

HDI-Gerling Życie wznowi udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, której udzielania zaprzestał na podstawie § 7 ust. 3, jeżeli w ciągu 2. (dwóch) miesięcy, licząc od końca okresu, za który opłacona została ostatnia składka, opłacona zostanie zaległa składka. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wznawiana jest od pierwszego dnia miesiąca, za który opłacona została zaległa składka. HDI-Gerling Życie nie wznowi udzielania ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli składka została wpłacona po wystąpieniu zdarzenia objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, które wystąpiło w okresie, za który składka nie została opłacona zgodnie z § 10 ust. 6.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I HDI-GERLING ŻYCIE

§ 9.

- Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania HDI-Gerling Życie wszystkich danych, wskazanych przez HDI-Gerling Życie, niezbędnych do zawarcia i do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
 - list osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z ich deklaracjami zgody,
 - list osób występujących z ubezpieczenia,
 - zawiadomienia HDI-Gerling Życie o okolicznościach, o których mowa w § 7 ust. 4.
- Dane, o których mowa w ust. 1 Ubezpieczający jest zobowiązany przekazywać do HDI-Gerling Życie na odpowiednich formularzach do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc następny.
- W przypadku przekazania przez Ubezpieczającego listy osób przystępujących do ubezpieczenia po terminie określonym w ust. 2, osoby te zostaną objęte ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym przekazano listę.
- Ubezpieczający jest uprawniony do zgłoszenia Ubezpieczonego jako występującego z ubezpieczenia wyłącznie w przypadku złożenia takiego oświadczenia przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wskazanych w niniejszych warunkach przypadków, w których Ubezpieczony traktowany jest tak, jakby złożył oświadczenie.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczonemu informacji o brakującej części składki niezwłocznie po otrzymaniu wezwania, o którym mowa w § 10 ust. 7, a także o zmianie warunków umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności o:
 - zmianie wysokości składki – co najmniej na 2 (dwa) tygodnie przed terminem płatności składki w nowej wysokości,
 - rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępniania Ubezpieczonemu szczególnych warunków ubezpieczenia na każde ich

żądanie, a także do przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji lub dokumentów otrzymanych od HDI-Gerling Życie, a w szczególności certyfikatów.

- HDI-Gerling Życie jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczającemu oraz za jego pośrednictwem poszczególnym Ubezpieczonemu informacji o wysokości świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
- Obowiązek, o którym mowa w ust. 7, HDI-Gerling Życie wykonuje raz w roku oraz na każde żądanie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

SKŁADKA

§ 10.

- Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości i terminach wynikających z umowy ubezpieczenia.
- Wpłata składki dokonywana jest bezpośrednio przez Ubezpieczonego, co potwierdzone zostaje w podpisanej przez niego deklaracji zgody.
- Składka opłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez HDI-Gerling Życie. Wpłata składki jest dokonana, jeżeli wpłynęła na właściwe konto. HDI-Gerling Życie nie ponosi odpowiedzialności za skutki wpływu składki na niewłaściwe konto.
- Składka płatna jest z góry miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Częstotliwość opłacania składki jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych objętych daną umową ubezpieczenia.
- Pierwsza składka płatna jest w terminie 15. (piętnastu) dni, licząc od dnia początku ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu.
- Każda następna należna składka płatna jest do pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została zapłacona poprzednia składka.
- Jeżeli wpłacona kwota składki jest niższa od wysokości składki należnej, ustalonej zgodnie z informacjami przekazanymi przez Ubezpieczającego – w szczególności na podstawie § 9 ust. 1 pkt 1) i 2) – to HDI-Gerling Życie poinformuje Ubezpieczającego o konieczności uzupełnienia przez wskazanych Ubezpieczonych brakującej części składki w terminie 7 (siedmiu) dni. Nie dotyczy to składki ustalonej przez HDI-Gerling Życie zgodnie z ust. 10.5
- Jeżeli w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty nie wpłynie brakująca część składki, to HDI-Gerling Życie zwróci Ubezpieczonemu wpłaconą część składki, a składka należna za dany okres uznana będzie za niezapłaconą.
- Wysokość składki określona jest w umowie ubezpieczenia i obowiązuje do najbliższej daty przedłużenia umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, liczba Ubezpieczonych zmniejszy się o więcej niż 40% (czterdzieści procent) lub liczba Ubezpieczonych spadnie poniżej 75 (siedemdziesięciu pięciu), to HDI-Gerling Życie może, nie czekając do końca okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia, ustalić i zaproponować Ubezpieczającemu nowe warunki umowy ubezpieczenia, w tym nową wysokość składki oraz pierwszy dzień miesiąca, od którego nowe warunki wejdą w życie. HDI-Gerling Życie informuje Ubezpieczającego o nowych warunkach umowy ubezpieczenia na co najmniej 3 (trzy) miesiące przed proponowanym terminem ich wejścia w życie.
- Jeżeli Ubezpieczający nie odpowie na propozycję HDI-Gerling Życie, o której mowa w ust. 10, najpóźniej na miesiąc przed proponowanym terminem wejścia w życie nowych warunków, przyjmuje się, że zaakceptował on nowe warunki.
- Jeżeli Ubezpieczający nie zgodzi się na propozycję HDI-Gerling Życie, o której mowa w ust. 10, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego miały wejść w życie nowe warunki.

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

§ 11.

- W okresie trwania umowy ubezpieczenia do ubezpieczenia mogą przystępować nowe osoby.
- HDI-Gerling Życie uzależnia przystąpienie nowej osoby od dołączenia do deklaracji zgody dokumentów, na podstawie których HDI-Gerling Życie dokona oceny przyjmowanego ryzyka; dokumentami takimi są w szczególności ankiety medyczne i wyniki badań lekarskich oraz badań diagnostycznych z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, na które HDI-Gerling Życie może skierować osoby przystępujące do ubezpieczenia. Koszty takich badań ponosi HDI-Gerling Życie.
- Przystąpienie następuje z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczający zastrzegł późniejszy termin lub nie zostały spełnione przesłanki, o których mowa w ustępach powyżej.

4. Jeżeli Ubezpieczający nie doręczył HDI-Gerling Życie deklaracji zgody poszczególnych osób, to osoby te mogą być objęte ubezpieczeniem pod warunkiem doręczenia deklaracji. W przypadku doręczenia deklaracji w terminie 2 (dwóch) miesięcy od daty złożenia listy przez Ubezpieczającego przyjmuje się, że osoby zgłoszone przystąpiły do ubezpieczenia w dacie, o której mowa w ust. 3. Jeżeli w terminie 2 (dwóch) miesięcy od daty złożenia listy deklaracje nie zostaną doręczone, przyjmuje się, że osoby te nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia.
5. HDI-Gerling Życie może nie wyrazić zgody na przystąpienie danej osoby do ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 12.

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej HDI-Gerling Życie wypłaci Uposażonemu świadczenie z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w wysokości przysługującego procentu sumy ubezpieczenia z dnia zgonu.
2. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił w okresie po zaprzestaniu udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez HDI-Gerling Życie, o którym mowa w § 7 ust. 3.
3. Zawiadomienie o zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową może być złożone pod adresem siedziby HDI-Gerling Życie oraz jego każdej jednostki terenowej.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia, o którym mowa w ust. 3, HDI-Gerling Życie przesyła, w terminie 7. (siedmiu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia, Ubezpieczającemu oraz Uposażonemu lub innym osobom uprawnionym do otrzymania świadczenia informację o dokumentach niezbędnych do ustalenia świadczenia.
5. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego na podstawie:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia złożonego na odpowiednim formularzu,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu oraz karty zgonu,
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.
6. HDI-Gerling Życie spełni świadczenie w terminie 30. (trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14. (czternastu) dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia HDI-Gerling Życie spełni w terminie określonym w ust. 6.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, HDI-Gerling Życie informuje pisemnie o tym osobę uprawnioną, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę. Informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia może złożyć odwołanie do Zarządu HDI-Gerling Życie w ciągu 30. (trzydziestu) dni od dnia otrzymania odmowy.
9. W przypadku zgonu Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie jest obowiązany udostępnić wyniki badań Ubezpieczonego na żądanie Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jeżeli wyniki badań Ubezpieczonego miały wpływ na całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
10. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia lub odmowy uwzględnienia odwołania uprawnionemu przysługuje prawo wniesienia powództwa do sądu powszechnego.
11. HDI-Gerling Życie udostępni uprawnionym do świadczenia informację i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia. Na żądanie tych osób HDI-Gerling Życie potwierdzi na piśmie udostępnione informacje, a także sporządzi na koszt tych osób kserokopie dokumentów oraz potwierdzi ich zgodność z oryginałem.
12. Wypłata świadczeń następuje w formie wypłaty jednorazowej.

§ 13.

1. Uposażonego ma prawo wskazać osobą przystępującą do ubezpieczenia. Ubezpieczonemu przysługuje prawo wskazania lub zmiany Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Uposażonych może być kilku.
2. Dyspozycja zmiany Uposażonego wymaga formy pisemnej i jest wiążąca dla HDI-Gerling Życie od dnia następnego po jej otrzymaniu.

3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego, który w dniu zgonu Uposażonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, w świadczeniu przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli wskazanie pozostaje skuteczne wobec jednego Uposażonego, świadczenie przypada w całości temu Uposażonemu.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy żaden z Uposażonych w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub wszyscy utracili prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - 1) Małżonkowi,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest Małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i Małżonka,
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i Małżonka,
 - 5) innym osobom, zaliczanym zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, jeśli brak osób wymienionych powyżej.

OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

§ 14.

1. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który był bezpośrednim następstwem:
 - 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału w zamieszkach lub rozruchach lub
 - 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 4) samobójstwa Ubezpieczonego przed upływem 2. (dwóch) lat od daty przystąpienia danego Ubezpieczonego do ubezpieczenia.
2. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił przed upływem 5. (pięciu) lat od daty przystąpienia danego Ubezpieczonego do ubezpieczenia i był związany z zarażeniem się wirusem HIV.
3. Jeżeli w okresie 28. (dwudziestu ośmiu) dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego zmarł, a przyczyną zgonu było poważne zachorowanie, wówczas wartość wypłaconego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania jest odliczana od świadczenia wypłaconego z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15.

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) zakończenia okresu, na jaki została zawarta – w przypadku nieprzedłużania umowy,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia,
 - 3) porozumienia stron, w terminie określonym w porozumieniu,
 - 4) gdy liczba Ubezpieczonych zmniejszy się do zera,
 - 5) w sytuacjach opisanych w § 6 ust. 4 i § 10 ust. 12.
2. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30. (trzydziestu) dni od jej zawarcia.
3. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalniają z obowiązku zapłacenia składki za czas udzielania przez HDI-Gerling Życie ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia HDI-Gerling Życie zwróci Ubezpieczającemu składkę ochronną za okres, w którym HDI-Gerling Życie nie udzielał ochrony ubezpieczeniowej, na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy; przy zwrocie składki ochronnej każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16.

1. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie i przesyłane na adres HDI-Gerling Życie, a w przypadkach określonych w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia pod adresem siedziby HDI-Gerling Życie, za potwierdzeniem odbioru. Datą doręczenia pisma jest data jego otrzymania przez HDI-Gerling Życie, a w przypadkach określonych w szczególnych warunkach ubezpieczenia data doręczenia do siedziby HDI-Gerling Życie.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z dnia

22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

3. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do HDI-Gerling Życie rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do HDI-Gerling Życie przerywa się przez zgłoszenie HDI-Gerling Życie tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, a także przez każdą czynność zgłoszoną przed sądem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie HDI-Gerling Życie o przyznaniu lub odmowie świadczenia.
4. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.
5. Sądem właściwym do rozpatrywania wszelkich sporów wynikłych pomiędzy HDI-Gerling Życie a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi jest sąd właściwy ze względu na siedzibę HDI-Gerling Życie, albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania, albo siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
6. Niniejsze Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązują od dnia 01.10.2005 r.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

SZCZEGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU

Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na podstawie Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA, ul. Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk;
- 2) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) **zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku** – zgon Ubezpieczonego pozostający w związku przyczynowym z wypadkiem;
- 4) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **dzień zajścia zdarzenia** – dzień zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku;
- 6) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy jedynie zgonu Ubezpieczonego, pozostającego w związku przyczynowym z wypadkiem, jeżeli:
 - 1) wypadek wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) zgon nastąpił przed upływem 6. (sześciu) miesięcy od dnia wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
3. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
4. Niezależnie od postanowień ust. 3 ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w wariantcie ochrony wybranym przez Ubezpieczonego i aktualnej w dniu zajścia zdarzenia, oprócz świadczenia z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) karty zgonu i protokołu wypadkowego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

3. HDI-Gerling Życie spełni świadczenie w terminie 30. (trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14. (czternastu) dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli zgon nastąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach lub
- 3) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 4) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, o ile niniejsze warunki nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązują od dnia 01.10.2005 r.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

SZCZEGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE WYPADKU

Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **ubezpieczający** – Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA, ul. Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk;
- 2) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) **niezdolność do pracy** – trwała, całkowita utrata zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, pozostająca w związku przyczynowym z wypadkiem. Całkowita niezdolność do pracy traktowana jest w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego;
- 4) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **dzień zajścia zdarzenia** – dzień wypadku, w następstwie którego powstała niezdolność do pracy Ubezpieczonego;
- 6) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest powstanie niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy jedynie niezdolności do pracy Ubezpieczonego pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem, jeżeli:
 - 1) wypadek wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) niezdolność do pracy Ubezpieczonego wystąpiła przed upływem 6. (sześciu) miesięcy od dnia wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
3. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
4. Niezależnie od postanowień ust. 3 ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wypłaty drugiej części świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1).

§ 4. SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w wariantcie ochrony

wybranych przez Ubezpieczonego i aktualnej w dniu zajścia zdarzenia w następującym trybie:

- 1) pierwszą część w wysokości 50% (pięćdziesięciu procent) świadczenia po upływie 6. (sześciu) miesięcy od dnia zajścia wypadku będącego przyczyną powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza, pod warunkiem, że Ubezpieczony żyje i pozostaje niezdolny do pracy,
 - 2) drugą część w wysokości 50% (pięćdziesięciu procent) świadczenia po upływie jednego roku od dnia wypłaty pierwszej części świadczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczony żyje i pozostaje niezdolny do pracy.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), nie jest wypłacane, jeżeli Ubezpieczony w ciągu 6. (sześciu) miesięcy od dnia zajścia wypadku, będącego przyczyną powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego, zmarł albo niezdolność do pracy ustała.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), nie jest wypłacane, jeżeli Ubezpieczony w ciągu jednego roku od dnia wypłaty świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), zmarł albo niezdolność do pracy ustała.
4. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
- 1) zaświadczenia lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia,
 - 2) orzeczenia lekarskiego wydanego na formularzu HDI-Gerling Życie przez lekarza orzecznika HDI-Gerling Życie,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską, w celu stwierdzenia zasadności roszczenia. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza. Koszty badań komisji lekarskiej pokrywa HDI-Gerling Życie.
7. HDI-Gerling Życie spełni świadczenie w terminie 30. (trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14. (czternastu) dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli niezdolność do pracy powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach lub
- 3) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 4) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, o ile niniejsze warunki nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązują od dnia 01.10.2005 r.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

SZCZEGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE WYPADKU

(tekst jednolity z dnia 01 kwietnia 2009 roku)

Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Wypadku stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA, ul. Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk;
- 2) **wypadek** – nagle zdarzenie, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Za wypadek nie są uważane żadne choroby wliczając w to choroby o nagłym przebiegu, np. zawał serca, udar mózgu;
- 3) **uszczerbek na zdrowiu (uszczerbek)** – trwałe, nierokujące poprawy po zakończonym procesie leczenia i rehabilitacji, naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego będące wynikiem wypadku, powodujące upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego; Naruszenie sprawności organizmu musi pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem;
- 4) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **dzień zajścia zdarzenia** – dzień wypadku, w następstwie którego powstał u Ubezpieczonego uszczerbek na zdrowiu;
- 6) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Wypadku.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest powstanie u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy jedynie powstania u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku przyczynowym z wypadkiem, jeżeli:
 - 1) wypadek wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) uszczerbek na zdrowiu wystąpił przed upływem 6.(sześciu) miesięcy od dnia wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazany w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
3. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
4. Niezależnie od postanowień ust. 3 ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) w dniu 65. (sześćdziesiątych piątych) urodzin Ubezpieczonego.

§ 4. SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za 1% (jeden procent) uszczerbku w wysokości wskazanej w wariancie ochrony wybranym przez Ubezpieczonego i aktualnej w dniu zajścia zdarzenia.
2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje były upośledzone już przed danym wypadkiem, ustalony stopień stałego uszczerbku na zdrowiu pomniejsza się o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
4. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności: zaświadczenia lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz kopii dokumentacji lekarskiej przekazanej lekarzowi w czasie badania przez komisję lekarską oraz orzeczenia lekarskiego wydanego na formularzu HDI-Gerling Życie przez lekarza orzecznika, a także dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
5. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską, w celu ustalenia procentowej wielkości uszczerbku na zdrowiu. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza, nie wcześniej jednak niż po trzech miesiącach od daty zdarzenia. Koszty badań komisji lekarskiej pokrywa HDI-Gerling Życie.
6. Po otrzymaniu orzeczenia wydanego przez komisję lekarską powołaną przez HDI-Gerling Życie, zakład ubezpieczeń zastrzega sobie prawo weryfikacji wysokości przyznanego uszczerbku na zdrowiu przez Konsultanta ds. Orzecznictwa zatrudnionego w Centrali HDI-Gerling Życie.
7. Za pogorszenie stanu zdrowia uważa się wszelkie dolegliwości, które wystąpiły po wydaniu orzeczenia przez komisję lekarską, powołaną przez HDI-Gerling Życie, nie później jednak niż 6 (sześć) miesięcy od dnia zaistnienia wypadku.
8. HDI-Gerling Życie spełni świadczenie w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym nastąpi wyjaśnienie tych okoliczności.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli uszczerbek wystąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach lub
- 3) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 4) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, o ile niniejsze warunki nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Uszczerbku Na Zdrowiu w Następstwie Wypadku zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązują od dnia 01.10.2005 r.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

SZCZEGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej na podstawie Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:
 - 1) **Ubezpieczający** – Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA, ul. Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk;
 - 2) **nowotwór** – rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych, wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Do nowotworów zaliczane są również chłoniaki (z wyjątkiem I stopnia zaawansowania klinicznego) i białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej). Za nowotwór nie są uważane:
 - a) nowotwory łagodne,
 - b) nowotwory przedinwazyjne in situ (Tis) i nieinwazyjne (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1-3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM),
 - c) nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowanym większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) > 0,75 mm grubości nacieku wg Breslowa,
 - d) nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
 Za datę ostatecznego rozpoznania uważa się datę wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego;
 - 3) **zawał serca** – martwica części mięśnia serca wskutek niedokrwienia;
 - 4) **udar mózgu** – zaburzenie krążenia mózgowego, którego efektem jest zawał tkanki mózgowej lub wylew, i który przejawia się wystąpieniem objawów neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny. Za udar mózgu nie są uważane:
 - a) przejściowe ataki niedokrwienia mózgu,
 - b) objawy mózgowe spowodowane migreną,
 - c) zaburzenia ukrwienia układu przedsionkowego oka lub nerwu wzrokowego;
 - 5) **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass** – przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji na otwartym sercu w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych. Leczenie wrodzonych wad serca nie jest objęte tą definicją;
 - 6) **leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi** – przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych, z powodu ich zwężenia lub zamknięcia, jednego z następujących zabiegów:
 - a) angioplastyki balonowej,
 - b) aterektomii,
 - c) udrażniania przy pomocy techniki laserowej.
 Zabiegi te dotyczą dokonania korekty co najmniej 70% zwężenia światła każdej z dwu lub więcej tętnic wieńcowych. Korekta zwężenia obu tętnic musi być przeprowadzona podczas jednego zabiegu. Leczenie chorób naczyń wieńcowych w rozumieniu niniejszych SWU nie obejmuje zabiegów wykonywanych w ramach leczenia wrodzonych wad serca;
 - 7) **niewydolność nerek** – chroniczne, nieodwracalne i całkowite uszkodzenie obu nerek uniemożliwiające ich funkcjonowanie, wymagające regularnych dializ lub przeszczepu;
 - 8) **przeszczep dużych narządów** – dokonanie w Polsce lub za granicą przeszczepu serca, płuca, wątroby, trzustki, o ile Ubezpieczony jest biorcą, lub umieszczenie przez właściwego lekarza specjalistę na Centralnej Liście Biorców przeszczepów prowadzonej przez Instytut Transplantologii przy Akademii Medycznej w Warszawie lub liście biorców lokalnego ośrodka dokonującego przeszczepów;
 - 9) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub wypadku. Według kryteriów przyjętych przez HDI-Gerling Życie o trwałości schorzenia można orzeczyć po upływie 6. (sześciu) miesięcy od jego wystąpienia na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okulistę;

- 10) **utrata kończyn** – całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej dwóch kończyn – w zakresie kończyn górnych na wysokości lub powyżej nadgarstków, w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych;
 - 11) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy wskutek:
 - a) resekcji narządu mowy (krtani),
 - b) przewlekłej choroby krtani,
 - c) uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu.
 Utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres 6. (sześciu) miesięcy;
 - 12) **ciężkie oparzenie** – głębokie oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała, lub oparzenie drugiego stopnia, obejmujące co najmniej 40% całkowitej powierzchni ciała, lub oparzenie pierwszego stopnia, obejmujące co najmniej 60% całkowitej powierzchni ciała. Rozległość oparzenia oceniana jest według „reguły dziewiątek” lub tabeli Lunda i Browdera;
 - 13) **przewlekłe zapalenie wątroby typu B** – przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B, trwające ponad 6 miesięcy;
 - 14) **rodzaj poważnego zachorowania** – jedno z następujących zdarzeń dotyczących zdrowia Ubezpieczonego:
 - a) nowotwór,
 - b) zawał serca, udar mózgu, leczenie chorób naczyń wieńcowych – by-pass, leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi,
 - c) niewydolność nerek,
 - d) przeszczep dużych narządów,
 - e) utrata wzroku,
 - f) utrata kończyn,
 - g) utrata mowy,
 - h) ciężkie oparzenie,
 - i) przewlekłe zapalenie wątroby typu B.
 Zdarzenia wymienione w ramach podpunktu 14 b) należą do tego samego rodzaju poważnego zachorowania;
 - 15) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
 - 16) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 17) **karencja** – okres trwania umowy ubezpieczenia, w czasie którego, z tytułu zajścia zdarzenia lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, HDI-Gerling Życie nie ponosi odpowiedzialności lub udziela ochrony ubezpieczeniowej w ograniczonym zakresie;
 - 18) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Wystąpienia Poważnego Zachorowania.
2. W rozumieniu niniejszych szczególnych warunków za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną, w zależności od rodzaju poważnego zachorowania, przyjmuje się:
 - 1) w przypadku choroby – datę rozpoznania choroby,
 - 2) w przypadku zabiegu – datę przeprowadzenia zabiegu,
 - 3) w przypadku poważnego zachorowania będącego następstwem wypadku – datę wypadku,
 - 4) w przypadku przeszczepu dużych narządów za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną przyjmuje się datę przeprowadzenia zabiegu lub datę umieszczenia na liście biorców, w zależności od tego, która z tych dat jest wcześniejsza.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest wystąpienie u Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5 tych warunków, następującego rodzaju poważnego zachorowania:
 - 1) nowotwór,
 - 2) zawał serca, udar mózgu, leczenie chorób naczyń wieńcowych – by-pass, leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi,
 - 3) niewydolność nerek,
 - 4) przeszczep dużych narządów,
 - 5) utrata wzroku,
 - 6) utrata kończyn,
 - 7) utrata mowy,
 - 8) ciężkie oparzenie,
 - 9) przewlekłe zapalenie wątroby typu B.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u Ubezpieczonego przed objęciem go niniejszym ubezpieczeniem dodatkowym.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
3. Karencja z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wynosi 3. (trzy) miesiące, licząc od daty przystąpienia danego Ubezpieczonego do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Karencja z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego przewlekłego zapalenia wątroby typu B wynosi 6 (sześć) miesięcy, licząc od daty przystąpienia danego Ubezpieczonego do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
5. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
6. Niezależnie od postanowień ust. 5 ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) w odniesieniu do poważnego zachorowania określonego rodzaju z dniem wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania danego rodzaju,
 - 3) z dniem 65. (sześćdziesiątych piątych) urodzin Ubezpieczonego.

§ 4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania danego rodzaju, HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2:
 - 1) 50% sumy ubezpieczenia, jeżeli wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania dokonywana jest po raz pierwszy,
 - 2) 30% sumy ubezpieczenia, jeżeli wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania dokonywana jest po raz kolejny.
2. Bez względu na fakt, czy wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, określonego w § 1 112 pkt 6), dokonywana jest po raz pierwszy, czy kolejny, HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie w wysokości 25% (dwudziestu pięciu procent) świadczenia wskazanego w wariantie ochrony wybranym przez Ubezpieczonego.
3. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania tego samego rodzaju.
4. Jeżeli w następstwie zdarzenia, będącego podstawą wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, wystąpi drugie zdarzenie przyczynowe z nim związane i objęte ochroną z tytułu poważnego zachorowania, to fakt ten nie może być podstawą do powtórnego roszczenia. O związku przyczynowym tych zdarzeń orzeka lekarz HDI-Gerling Życie.
5. Począwszy od dnia 55. (pięćdziesiątych piątych) urodzin Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenia tylko za następujące rodzaje poważnych zachorowań:
 - 1) utrata wzroku w wyniku wypadku,
 - 2) ciężkie oparzenie,
 - 3) niewydolność nerek,
 - 4) przeszczep dużych narządów.
6. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje wysokość świadczenia wskazanego w wariantie ochrony wybranym przez Ubezpieczonego, obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia.

7. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
8. W zależności od rodzaju zdarzenia dotyczącego zdrowia Ubezpieczonego, HDI-Gerling Życie wymaga następującej dokumentacji medycznej:
 - 1) nowotwór – wyników badania histopatologicznego potwierdzającego jego rozpoznanie;
 - 2) zawał serca – dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie choroby jako zawału serca na podstawie:
 - a) udokumentowanych bólów zamostkowych w wywiadzie,
 - b) obecności świeżych zmian w EKG (cechy zawału),
 - c) podwyższonego poziomu enzymów specyficznych dla zawału serca;
 - 3) udar mózgu – dokumentacji medycznej, zawierającej rozpoznanie udaru mózgu i stwierdzenie trwałych uszkodzeń neurologicznych potwierdzonych przez specjalistę neurologa, sporządzonej najwcześniej po 6. (sześciu) tygodniach od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
 - 4) leczenie choroby naczyń wieńcowych zdefiniowanej w § 1 pkt 5) jako by-pass – wyników badań naczyniowych – koronarografii, uzasadniających konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego;
 - 5) leczenie chorób naczyń wieńcowych zdefiniowanych w § 1 pkt 6) jako inne zabiegi – wyników badań naczyniowych – koronarografii, uzasadniających konieczność przeprowadzenia danego zabiegu;
 - 6) utrata mowy – odpowiedniego badania specjalistycznego, potwierdzającego trwałą utratę mowy, wykonanego po upływie terminu, o którym mowa w § 1 pkt 11);
 - 7) przewlekłe zapalenie wątroby typu B – dokumentacji potwierdzającej:
 - a) utrzymywanie się na podwyższonym poziomie (> 1, 5 x górna granica normy) wartości AspAT i ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6. (sześć) miesięcy,
 - b) stwierdzenie obecności AgHBs (+) lub AgHbe (+), zamiennie: stwierdzenie HBV DNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyniowych” na skórze.
9. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską, w celu stwierdzenia zasadności roszczenia. Koszty badań komisji lekarskiej ponosi HDI-Gerling Życie.
10. HDI-Gerling Życie spełni świadczenie w terminie 30.(trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14. (czternastu) dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach lub
 - 2) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 5) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.
2. Jeżeli w okresie 28. (dwudziestu ośmiu) dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczony zmarł, a przyczyną zgonu było poważne zachorowanie, wówczas wartość

wypłaconego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania jest odliczana od świadczenia wypłaconego z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, o ile niniejsze warunki nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązują od dnia 01.10.2005 r.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

SZCZEGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO

Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA, ul. Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk;
- 2) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin; w rozumieniu niniejszych warunków za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, ośrodka dla psychicznie chorych, ani placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień; za szpital uważa się ponadto szpital uzdrowiskowy pod warunkiem istnienia całodobowej opieki lekarskiej;
- 3) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) **wypadek przy pracy** – wypadek przy pracy w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego w dniu rozszerzenia zakresu ochrony o niniejsze ubezpieczenie dodatkowe;
- 5) **hospitalizacja** – pobyt na oddziale szpitalnym, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany chorobą lub wypadkiem;
- 6) **operacja** – zabieg chirurgiczny z przecięciem tkanek, wykonany choremu w trakcie jego hospitalizacji i przeprowadzony w ramach bloku operacyjnego, w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym; z zakresu niniejszej definicji wyłączone są zabiegi endoskopowe, endowaskularne i laparoskopowe, za wyjątkiem operacji wymienionych w Tabeli Świadczeń nr 2;
- 7) **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, zaopatrzonego w specjalistyczny sprzęt umożliwiający dostosowanie intensywnej terapii do dynamicznie zmieniającego się stanu chorych; za OIOM uważa się także Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK);
- 8) **rekonwalescencja** – okres następujący bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji;
- 9) **sanatorium** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład lecznictwa, zorganizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony do leczenia, głównie naturalnymi środkami, chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania u rekonwalescentów nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom;
- 10) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 11) **ciąża wysokiego ryzyka** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną; podstawą do zaliczenia ciąży do grupy wysokiego ryzyka jest zaświadczenie lekarskie lub wpis w karcie ciąży;
- 12) **dzień zajścia zdarzenia** – w zależności od rodzaju zdarzenia za dzień zajścia zdarzenia przyjmuje się: datę rozpoczęcia hospitalizacji (dla zdarzeń: hospitalizacja, rekonwalescencja i operacja) albo datę rozpoczęcia pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej, albo datę zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium;
- 13) **karencja** – okres trwania umowy ubezpieczenia, w czasie którego, z tytułu zajścia zdarzenia lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, HDI-Gerling Życie nie ponosi odpowiedzialności lub udziela ochrony ubezpieczeniowej w ograniczonym zakresie;
- 14) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Szpitalne.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia, które zaszły na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wymienione poniżej zdarzenia:
 - 1) hospitalizacja,
 - 2) pobyt na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM),

- 3) jakakolwiek operacja w następstwie choroby lub wypadku,
 - 4) operacja określona w Tabeli Świadczeń nr 2 stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych warunków,
 - 5) rekonwalescencja,
 - 6) pobyt w sanatorium.
3. Hospitalizacja jest objęta ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i z zastrzeżeniem § 3 ust. 3.
 4. Zdarzenia, o których mowa w ust. 2 pkt 2) i 3), są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszły w trakcie trwania hospitalizacji, objętej ochroną ubezpieczeniową i z zastrzeżeniem § 3 ust. 3.
 5. Zdarzenia, o których mowa w ust. 2 pkt 4) i 5), są objęte ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że zaszły w związku z hospitalizacją, która była objęta ochroną ubezpieczeniową i z zastrzeżeniem § 3 ust. 3.
 6. Pobyt w sanatorium jest objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że data zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium przypada w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej. Jeżeli jednak Ubezpieczony wykaże, że pobyt w sanatorium jest konsekwencją hospitalizacji, która rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, to ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pobyt w sanatorium, nawet jeżeli data zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium nie przypada w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Data zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium może przypadać najpóźniej w ciągu 3. (trzech) miesięcy od zakończenia powyższej hospitalizacji.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
3. Karencja z tytułu leczenia szpitalnego wynosi 3 (trzy) miesiące, licząc od daty przystąpienia danego Ubezpieczonego do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Karencja objęta jest hospitalizacją spowodowaną chorobą lub wypadkiem innym niż wypadek przy pracy.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4 ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za okres 30. (trzydziestu) dni podczas jednego pobytu w szpitalu.
2. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje jedynie za okres nieprzerwanego pobytu w szpitalu; do okresu hospitalizacji zalicza się również okres przebywania na przepustkach.
3. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za 3. (trzy) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w okresie pomiędzy kolejnymi datami przedłużania umowy ubezpieczenia.
4. W ramach ochrony ubezpieczeniowej HDI-Gerling Życie gwarantuje świadczenia z tytułu zdarzeń określonych w § 2 ust. 2 na następujących zasadach:
 - 1) świadczenie z tytułu hospitalizacji, które przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 5 (pięć) pełnych dni. Jeżeli hospitalizacja jest następstwem wypadku przy pracy wówczas świadczenie przysługuje pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 1 (jeden) pełny dzień; Świadczenia z tytułu hospitalizacji wypłacane są w formie:
 - a) ryczałtu za okres od 1. do 10. dnia pobytu w szpitalu, oraz
 - b) stawki dziennej za każdy dzień hospitalizacji od 11. do 30. dnia pobytu w szpitalu;

- 2) świadczenie z tytułu operacji, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli został on poddany jakiegokolwiek operacji i nabył prawo do świadczenia z tytułu hospitalizacji, wówczas świadczenie z tytułu operacji wypłacane jest oprócz świadczeń z tytułu hospitalizacji w formach:
 - a) dodatkowego ryczałtu,
 - b) dodatkowej stawki dziennej, określonych w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków. Wysokość świadczenia z tytułu operacji nie jest zależna od liczby przeprowadzonych operacji;
 - 3) świadczenie z tytułu pobytu na OIOM, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli jego hospitalizacja rozpoczęła się od pobytu na OIOM – wówczas Ubezpieczonemu oprócz świadczeń z tytułu hospitalizacji wypłacana jest dodatkowa kwota określona w Tabeli Świadczeń nr 1 stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków;
 - 4) świadczenie z tytułu rekonwalescencji, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli hospitalizacja trwała nieprzerwanie co najmniej 15 (piętnaście) pełnych dni, wówczas Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowa kwota w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 1 stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków. Świadczenie to nie przysługuje w przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie hospitalizacji;
 - 5) świadczenie z tytułu operacji wymienionej w Tabeli Świadczeń nr 2, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych warunków:
 - a) jeżeli w trakcie hospitalizacji została wykonana operacja wymieniona w Tabeli Świadczeń nr 2, to:
 - (1) świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje niezależnie od czasu jej trwania, z zastrzeżeniem ust. 1,
 - (2) Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu operacji w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 2,
 - b) w przypadku wykonania kilku operacji wyszczególnionych w Tabeli Świadczeń nr 2 w czasie jednego pobytu na bloku operacyjnym, świadczenie z tytułu operacji odpowiada najwyższej z kwot przewidzianych w Tabeli Świadczeń nr 2 (świadczenia nie sumują się),
 - c) w przypadku wykonania kilku operacji wyszczególnionych w Tabeli Świadczeń nr 2 w czasie jednej hospitalizacji, świadczenie z tytułu operacji odpowiada sumie kwot dla poszczególnych operacji przewidzianych w Tabeli Świadczeń nr 2 (świadczenia sumują się),
 - 6) świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium, które przysługuje w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 1 stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków:
 - a) jeżeli pobyt w sanatorium przypada w okresie ochrony ubezpieczeniowej – jeden raz pomiędzy kolejnymi datami przedłużania umowy ubezpieczenia,
 - b) jeżeli pobyt w sanatorium przypada po okresie ochrony ubezpieczeniowej, ale jest konsekwencją hospitalizacji rozpoczętej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – jeden raz po okresie ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że Ubezpieczony nie przebywał w sanatorium w ostatnim okresie pomiędzy datami przedłużania umowy ubezpieczenia, w którym obejmowany był ochroną ubezpieczeniową.
5. Począwszy od dnia 65. (sześćdziesiątych piątych) urodzin Ubezpieczonemu przysługują jedynie świadczenia wskazane w § 2 ust. 2 pkt 1) – 3), pod warunkiem, że przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową był wypadek przy pracy.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje wysokości świadczeń, obowiązujące dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia.
2. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) w przypadku świadczeń z tytułu: hospitalizacji, operacji oraz rekonwalescencji – karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - 2) w przypadku świadczeń z tytułu hospitalizacji z powodu wypadku przy pracy – karty informacyjnej leczenia szpitalnego, protokołu powypadkowego,
 - 3) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu na OIOM – karty informacyjnej leczenia szpitalnego uwzględniającej okres pobytu na OIOM (z datą przyjęcia i wypisu),
 - 4) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu w sanatorium – zatwierdzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium, wydanego przez uprawnionego lekarza, a w przypadku gdy pobyt w sanatorium przypada poza ochroną ubezpieczeniową, a jest konsekwencją hospitalizacji, która rozpoczęła się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej – dodatkowy dokumentu uzasadniającego związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w sanatorium a hospitalizacją.

§ 7. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały bezpośrednio bądź pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub ruchach lub
 - 2) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 3) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwem w operacjach sił zbrojnych, lub
 - 4) kłęski żywiołowej lub epidemiami ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej, lub
 - 5) wad wrodzonych i schorzeń Ubezpieczonego związanych z wadami wrodzonymi, lub
 - 6) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 7) zatrucie Ubezpieczonego spowodowanych spożywaniem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów

mechanicznych, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza, lub

- 9) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, lub
 - 10) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 11) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub
 - 12) ciąży (z wyłączeniem ciąży wysokiego ryzyka), porodu, poronienia sztucznego lub samoistnego, lub
 - 13) wszelkich zaburzeń psychicznych, leczenia uzależnień, lub
 - 14) choroby związanej z zakażeniem się wirusem HIV, lub
 - 15) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.
2. Ponadto świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały w czasie:
- 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

§ 8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, o ile niniejsze warunki nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze szczególne warunki Ubezpieczenia Szpitalnego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązują od dnia 01.10.2005 r.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO

TABELA ŚWIADCZEŃ NR 1

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązująca od dnia 01.10.2005 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
ZAKRES PODSTAWOWY		
Świadczenie z tytułu hospitalizacji z powodu choroby lub wypadku innego niż wypadek przy pracy		
	ryczałt	400,00 PLN
	dzienne	40,00 PLN
Świadczenie z tytułu hospitalizacji z powodu wypadku przy pracy		
	ryczałt	600,00 PLN
	dzienne	60,00 PLN
Świadczenie z tytułu operacji		
	ryczałt	200,00 PLN
	dzienne	20,00 PLN
Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM		
	jednorazowo	500,00 PLN
ZAKRES ROZSZERZONY		
Świadczenie z tytułu rekonwalescencji		jednorazowo 250,00 PLN
Świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium		jednorazowo 500,00 PLN
Świadczenie z tytułu operacji wymienionej w TABELI ŚWIADCZEŃ NR 2		patrz TABELA ŚWIADCZEŃ NR 2

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO

TABELA ŚWIADCZEŃ NR 2

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązująca od dnia 01.10.2005 r.

RODZAJ OPERACJI	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	KATEGORIA
GŁOWA I SZYJA		
Otwarcie jamy czaszki	600,00 PLN	C
Trepanacja zwiadowcza lub odbarczenie	200,00 PLN	A
Zewnętrzna operacja zatok	200,00 PLN	A
Operacje na przegrodzie nosowej	200,00 PLN	A
Leczenie złamań szczęki lub żuchwy	200,00 PLN	A
Odwarstwienie siatkówki – wielokrotne łączenie	600,00 PLN	C
Operacyjne leczenie zaćmy	200,00 PLN	A
Operacyjne leczenie jaskry	200,00 PLN	A
Usunięcie gałki ocznej	200,00 PLN	A
Wydlutowanie wyrostka sutkowatego:		
Doszczętne jednostronne	400,00 PLN	B
Doszczętne obustronne	600,00 PLN	C
Wytworzenie otworu w ścianie błędnika jednostronne lub obustronne	600,00 PLN	C
Usunięcie krtani	600,00 PLN	C
Usunięcie tarczycy z uwzględnieniem wszystkich rodzajów operacji	400,00 PLN	B
KŁATKA PIERSIOWA		
Usunięcie płuca lub jego części	400,00 PLN	B
Inne operacje z otwarciem klatki piersiowej	400,00 PLN	B
Otwarcie zwiadowcze klatki piersiowej (oprócz nakłucia)	200,00 PLN	A
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków z usunięciem zawartości dołu pachowego	600,00 PLN	C
Proste odjęcie jednego lub obu sutków	200,00 PLN	A
JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA		
Wycięcie wyrostka robaczkowego	200,00 PLN	A
Wycięcie jelita	400,00 PLN	B
Wycięcie żołądka	400,00 PLN	B
Zespolenie omijające żołądkowo-jelitowe	400,00 PLN	B
Wycięcie trzustki lub jej części	400,00 PLN	B
Wycięcie części wątroby	400,00 PLN	B
Usunięcie pęcherzyka żółciowego	200,00 PLN	A
Otwarcie zwiadowcze jamy brzusznej	200,00 PLN	A18
Otwarcie jamy brzusznej w celu leczenia lub usunięcia jednego lub kilku narządów, z wyjątkiem wyżej wymienionych	200,00 PLN	A
Umocowanie nerki	200,00 PLN	A
Usunięcie nerki	400,00 PLN	B
Operacje jąder i najądrzy	200,00 PLN	A
Operacyjne usunięcie guzów lub kamieni w nerce, moczowodzie lub pęcherzu moczowym	200,00 PLN	A
Leczenie operacyjne zwężenia cewki moczowej	200,00 PLN	A
Całkowite usunięcie operacyjne prostaty	400,00 PLN	B

Częściowe usunięcie operacyjne prostaty	400,00 PLN	B
Operacje doszczętne przepukliny brzusznej	200,00 PLN	A
Usunięcie macicy z przydatkami obustronnie	600,00 PLN	C
Usunięcie macicy z przydatkami jednostronnie	400,00 PLN	B
Usunięcie macicy bez przydatków	400,00 PLN	B
Usunięcie macicy nadszyjkowe	400,00 PLN	B
Usunięcie jajników jedno- lub obustronnie	400,00 PLN	B
Amputacja szyjki macicy	200,00 PLN	A
Operacje wyżej wymienionych narządów dokonane metodą laparoskopową	200,00 PLN	A

OPERACYJNE LECZENIE ZŁAMAŃ

Leczenie złamania prostego:		
Obojczyka, obręczy barkowej lub przedramienia – jedna kość	200,00 PLN	A
Ramienia lub podudzia	200,00 PLN	A
Uda	200,00 PLN	A
Przedramienia – dwie kości, rzepki	200,00 PLN	A
Miednicy	200,00 PLN	A
Kręgu – złamanie kompresyjne jedno lub więcej	600,00 PLN	C
Leczenie złamania złożonego przy zastosowaniu przeszczepów lub zespożeń kostnych	400,00 PLN	B

ZABIEGI OPERACYJNE STAWÓW

(wycięcie, usztywnienie, wyluszczenie w stawie)		
Barkowego, biodrowego, kolanowego	600,00 PLN	C
Łokciowego, skokowego, nadgarstka	200,00 PLN	A
Osteotomia	400,00 PLN	B
Rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego	400,00 PLN	B

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

SZCZEGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

(tekst jednolity z dnia 01 kwietnia 2009 roku)

Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na podstawie Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA, ul. Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk;
- 2) **Małżonek** – osoba, która w dniu swojego zgonu pozostawała w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **dzień zajścia zdarzenia** – dzień zgonu Małżonka Ubezpieczonego;
- 4) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Małżonka Ubezpieczonego;
- 5) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Małżonka Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) **zgon Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku** – zgon Małżonka Ubezpieczonego pozostający w związku przyczynowym z tym wypadkiem.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Małżonka Ubezpieczonego, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Karencja z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wynosi 6 (sześć) miesięcy, jeżeli zgon Małżonka Ubezpieczonego nie nastąpił w wyniku wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
3. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
4. Niezależnie od postanowień ust. 3 ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem zgonu Małżonka Ubezpieczonego.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu Małżonka Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w wariancie ochrony wybranym przez Ubezpieczonego i aktualnej w dniu zajścia zdarzenia.
2. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu,
 - 2) karty zgonu Małżonka Ubezpieczonego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,

- 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.
3. HDI-Gerling Życie spełni świadczenie w terminie 30. (trzydziestu) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14. (czternastu) dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach mają zastosowanie postanowienia Szczególnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, o ile niniejsze warunki nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 61/Z/06 z dnia 13.10.2006 r. i obowiązują od dnia 01.10.2005 r.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

RODZAJ ŚWIADCZEŃ	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4	Wariant 5
Zgon Ubezpieczonego	15 000 PLN	25 000 PLN	50 000 PLN	75 000 PLN	100 000 PLN
Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	30 000 PLN	50 000 PLN	100 000 PLN	150 000 PLN	200 000 PLN
Niezdolność do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku	15 000 PLN	25 000 PLN	50 000 PLN	75 000 PLN	100 000 PLN
Uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku					
za 1% uszczerbku	450 PLN	600 PLN	600 PLN	600 PLN	600 PLN
za 100% uszczerbku	45 000 PLN	60 000 PLN	60 000 PLN	60 000 PLN	60 000 PLN
Zgon współmałżonka Ubezpieczonego**	7 500 PLN	12 500 PLN	25 000 PLN	37 500 PLN	50 000 PLN
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego***					
Za pierwsze	7 500 PLN	12 500 PLN	25 000 PLN	37 500 PLN	50 000 PLN
Za kolejne	4 500 PLN	7 500 PLN	15 000 PLN	22 500 PLN	30 000 PLN
Każde leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi	3 750 PLN	6 250 PLN	12 500 PLN	18 750 PLN	25 000 PLN
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego****					
Pobyt w szpitalu w wyniku:					
a) wypadku przy pracy – minimum 1 dzień pobytu w szpitalu					
ryczałt (od 1. do 10. dnia)	600 PLN	600 PLN	600 PLN	600 PLN	600 PLN
dziennie (od 11. do 30. dnia)	60 PLN	60 PLN	60 PLN	60 PLN	60 PLN
b) choroby lub wypadku innego niż wypadek przy pracy – minimum 5 dni pobytu w szpitalu					
ryczałt (od 1 do 10 dnia)	400 PLN	400 PLN	400 PLN	400 PLN	400 PLN
dziennie (od 11 do 30 dnia)	40 PLN	40 PLN	40 PLN	40 PLN	40 PLN
Operacje dodatkowo za dzień pobytu w szpitalu. Wymagania jak powyżej.					
ryczałt (od 1. do 10. dnia)	200–800 PLN	200–800 PLN	200–800 PLN	200–800 PLN	200–800 PLN
dziennie (od 11. do 30. dnia)	20 PLN	20 PLN	20 PLN	20 PLN	20 PLN
Pobyt na OIOM					
ryczałt	500 PLN	500 PLN	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Rekonwalescencja za pobyt w szpitalu powyżej 15 dni					
ryczałt	250 PLN	250 PLN	250 PLN	250 PLN	250 PLN
Sanatorium na podstawie skierowania poświadzonego przez NFZ					
ryczałt	500 PLN	500 PLN	500 PLN	500 PLN	500 PLN
SKŁADKA MIESIĘCZNA	42, 00 PLN	59, 00 PLN	92, 00 PLN	125, 00 PLN	158, 00 PLN

* łączna kwota należna do wypłaty, zawiera kwotę należną z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej

** obowiązuje po upływie okresu 6 miesięcy od przystąpienia do ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia „Perfect Super Ochrona”

*** obowiązuje po upływie 3 miesięcy od przystąpienia do ubezpieczenia „Perfect Super Ochrona” w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, z wyjątkiem przewlekłego zapalenia wątroby typ B, oraz 6 miesięcy w odniesieniu do przewlekłego zapalenia wątroby typ B

**** obowiązuje po upływie okresu 3 miesięcy od przystąpienia do ubezpieczenia „Perfect Super Ochrona”

ZGŁOSZENIE ŚWIADCZENIA:

Świadczenie powinno być zgłoszone do osoby obsługującej ubezpieczenie w:
Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA, ul. Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk.

WYMAGANE DOKUMENTY PRZY ZGŁOSZENIU WNIOSKU O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA:

- oryginał wniosku o wypłatę świadczenia
- dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego – dowód osobisty
- odpowiednio oryginalne albo poświadczony za zgodność z oryginałem kopie wymaganych dokumentów wymienionych w tabeli (poświadczenia może dokonać Perfect Niezależne Doradztwo Finansowe SA lub pracownik Biura Regionalnego HDI-Gerling Życie)

INNE DOKUMENTY WYMIENIONE W PONIŻSZEJ TABELI, W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU ZDARZENIA:

Zgon Ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> – oryginał skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego – karta zgonu z wpisem przyczyny
Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku	<ul style="list-style-type: none"> – oryginał skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego – karta zgonu z wpisem przyczyny – odpis protokołu wypadkowego oraz wyciąg lub kopia protokołu z sekcji zwłok (wynik badania na zawartość alkoholu we krwi) – protokół powypadkowy w przypadku wypadku przy pracy – postanowienie lub wyrok sądu z uzasadnieniem, jeśli prowadzone było postępowanie karne
Niezdolność do pracy w następstwie wypadku	<ul style="list-style-type: none"> – dokumentacja medyczna opisująca przebieg leczenia – zaświadczenie od lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia <p>Dodatkową kopię dokumentacji medycznej i zaświadczenie o zakończeniu leczenia należy posiadać przy sobie w czasie badania lekarskiego.</p>
Uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku	<ul style="list-style-type: none"> – dokumentacja medyczna opisująca przebieg leczenia – zaświadczenie od lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia – protokół z Policji opisujący okoliczności zdarzenia i stan trzeźwości uczestników wypadku, jeśli przyczyną uszczerbku był wypadek komunikacyjny <p>Dodatkową kopię dokumentacji medycznej i zaświadczenie o zakończeniu leczenia należy posiadać przy sobie w czasie badania lekarskiego.</p>
Zgon małżonka Ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> – oryginał skróconego odpisu aktu zgonu – karta zgonu z wpisem przyczyny – inne dokumenty niezbędne do określenia pokrewieństwa, np. akt małżeństwa Ubezpieczonego, jeżeli małżonkowie nosili inne nazwiska i nie wynika to z aktu zgonu
Poważne zachorowania* <i>Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu 65. urodzin Ubezpieczonego.</i>	<ul style="list-style-type: none"> – kserokopia dokumentacji medycznej opisującej przebieg leczenia; w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową ryzyka wirusowego zapalenia wątroby typu B również książeczka zdrowia z wpisem świadczącym o wykonanym szczepieniu przeciwko WZW typu B (3 dawki) – inne dokumenty w zależności od rodzaju poważnego zachorowania
Leczenie szpitalne <i>Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu 65. urodzin Ubezpieczonego.</i>	<ul style="list-style-type: none"> – karta informacyjna leczenia szpitalnego (hospitalizacja, rekonwalescencja) – karta informacyjna leczenia szpitalnego z informacją o rodzaju znieczulenia (operacja) – protokół powypadkowy (hospitalizacja z powodu wypadku przy pracy) – karta informacyjna leczenia szpitalnego uwzględniająca okres pobytu na OIOM z datą przyjęcia i wypisu – kserokopia dokumentacji medycznej opisującej przebieg leczenia – zatwierdzone przez NFZ skierowanie do sanatorium (pobyt w sanatorium)

* Katalog poważnych zachorowań:

Do dnia 55. urodzin osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące rodzaje zachorowań:

a) nowotwór	b) zawał, udar mózgu, chirurgiczne leczenie chorób naczyń wieńcowych – by-pass, leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi	c) niewydolność nerek	d) przeszczepy dużych narządów	e) utrata wzroku
f) utrata kończyn	g) utrata mowy	h) ciężkie oparzenia	i) przewlekłe zapalenie wątroby typ B	

Począwszy od dnia 55. urodzin ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie następujące rodzaje zachorowań:

a) utrata wzroku w wyniku wypadku	b) ciężkie oparzenia	c) niewydolność nerek	d) przeszczep dużych narządów	
-----------------------------------	----------------------	-----------------------	-------------------------------	--

Świadczenie może zostać wypłacone w formie:

- przekazu pocztowego lub
- przelewu na rachunek bankowy Ubezpieczonego.

DODATKOWE POSTANOWIENIA UMOWY UBEZPIECZENIA

(tekst jednolity z dnia 01 kwietnia 2009 roku)

I.

Osoby zgłaszane przez Ubezpieczającego na liście osób przystępujących do umowy ubezpieczenia zobowiązane są dostarczyć do HDI-Gerling Życie „Informację o stanie zdrowia”.

Po dokonaniu oceny przyjmowanego ryzyka na podstawie doręczonej dokumentacji, HDI-Gerling Życie może wyrazić zgodę na przystąpienie tych osób do grupy wnioskowanej lub zaproponować przystąpienie do innej grupy, lub może nie wyrazić zgody na przystąpienie tych osób do ubezpieczenia. HDI-Gerling Życie pisemnie poinformuje Ubezpieczającego o podjętej decyzji.

„Informacje o stanie zdrowia” stanowią Załącznik nr 2 i Załącznik nr 3 do polisy.

Załącznik nr 2 ma zastosowanie w stosunku do osób umieszczanych na listach osób przystępujących do ubezpieczenia do Grupy nr I, II i III.

Załącznik nr 3 ma zastosowanie w stosunku do osób umieszczanych na listach osób przystępujących do ubezpieczenia do Grupy nr IV i V.

II.

§ 3 ust. 3 i ust. 4 Szczególnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania nie mają zastosowania w stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia pod warunkiem, że bezpośrednio przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 0100002444 były one objęte ochroną ubezpieczeniową przez okres co najmniej 12 (dwunastu) miesięcy i zakres ubezpieczenia obejmował ryzyko wystąpienia poważnego zachorowania. Powyższe należy udokumentować na etapie ubiegania się o wypłatę świadczenia.

III.

§ 3 ust. 3 Szczególnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego nie ma zastosowania w stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia pod warunkiem, że bezpośrednio przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 0100002444 były one objęte ochroną ubezpieczeniową przez okres co najmniej 12 (dwunastu) miesięcy i zakres ubezpieczenia obejmował hospitalizację spowodowaną chorobą lub wypadkiem. Powyższe należy udokumentować na etapie ubiegania się o wypłatę świadczenia.

PERFECT
Niezależne Doradztwo Finansowe SA
Biuro Główne:

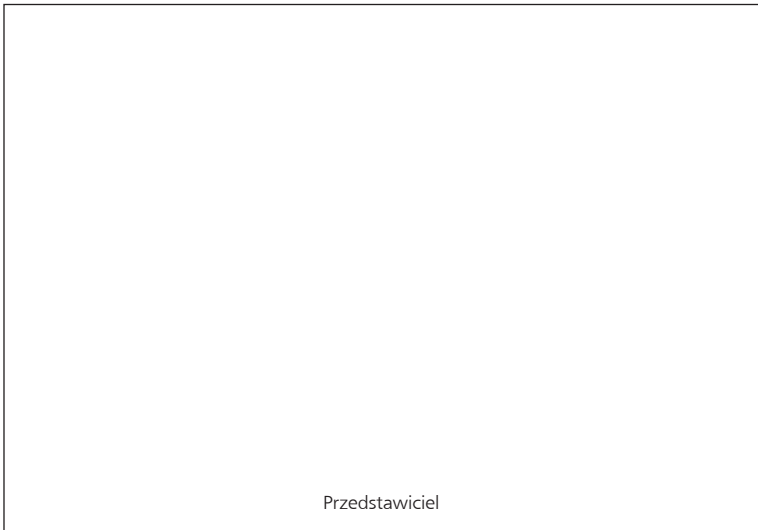
ul. Abrahama 1A
80-307 Gdańsk

Tel. (+48 58) 305 79 93
Fax (+48 58) 301 96 41
www.perfect.pl

HDI-Gerling Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń SA

ul. Hrubieszowska 2
01-209 Warszawa

infolinia: 0 801 HDI HDI
(0 801 434 434)
www.hdi-gerling.pl



Przedstawiciel