SIGNAL IDUNA

WYCIĄG Z ANEKSU 2B DLA UBEZPIECZONEGO

Grupa otwarta SIGO
Pakiet: JA+ moje zdrowie

Przyjmuje się dodatkowe lub odmienne ustalenia wymienione poniżej, w stosunku do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Multiochrona" zatwierdzonych Uchwałą Nr 30/Z/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 12 sierpnia 2013 r., zmienionych Aneksem Nr 1 zatwierdzonym Uchwałą Nr 58/Z/2015 z dnia 15 grudnia 2015 r. oraz Aneksu Nr 1B z dnia 18 marca 2020 r.

Zakresy ochrony ubezpieczeniowej – do ukończenia 69. roku życia

Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia może być udzielana w oparciu o następujące zakresy ochrony:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Zakres 1	Zakres 2	Zakres 3	Zakres 4	Zakres 5
Śmierć Ubezpieczonego	20 000 zł	35 000 zł	50 000 zł	75 000 zł	100 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (obejmuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego)	40 000 zł	70 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (obejmuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	60 000 zł	105 000 zł	150 000 zł	225 000 zł	300 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy (obejmuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	60 000 zł	105 000 zł	150 000 zł	225 000 zł	300 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (świadczenie skumulowane)	80 000 zł	140 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	400 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu (obejmuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego)	30 000 zł	52 500 zł	75 000 zł	112 500 zł	150 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu)	200 zł	350 zł	500 zł	750 zł	1 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu (świadczenie za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu)	100 zł	175 zł	250 zł	375 zł	500 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – katalog rozszerzony	4 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby)	20 zł	35 zł	50 zł	75 zł	100 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	40 zł	70 zł	100 zł	150 zł	200 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, obejmuje świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	60 zł	105 zł	150 zł	225 zł	300 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy (świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy, obejmuje świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	60 zł	105 zł	150 zł	225 zł	300 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (świadczenie skumulowane)	80 zł	140 zł	200 zł	300 zł	400 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu (świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, obejmuje świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby)	40 zł	70 zł	100 zł	150 zł	200 zł
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (świadczenie za dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM)	100 zł	175 zł	250 zł	375 zł	500 zł
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego					
klasa I	1 000 zł	1 750 zł	2 500 zł	3 750 zł	5 000 zł
klasa II	750 zł	1 325 zł	1 875 zł	2 825 zł	3 750 zł
klasa III	500 zł	875 zł	1 250 zł	1 875 zł	2 500 zł
klasa IV	250 zł	450 zł	625 zł	950 zł	1 250 zł
klasa V	100 zł	175 zł	250 zł	375 zł	500 zł
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 000 zł	3 500 zł	5 000 zł	7 500 zł	10 000 zł
Dodatkowe Ubezpieczenie „Assistance Medyczny" – wersja indywidualna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Wysokość miesięcznej składki od osoby:	**39 zł**	**69 zł**	**99 zł**	**120 zł**	**140 zł**

SIŻ 2860/07.21

Przedmiotem Dodatkowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług typu assistance określonych w § 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny zatwierdzonych Uchwałą Nr 20/Z/2011 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 8 czerwca 2011 r., zmienionych Aneksem Nr 1 zatwierdzonym Uchwałą Nr 71/Z/2015 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 28 grudnia 2015 r. Ochroną Ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia dotyczące życia oraz zdrowia Ubezpieczonego.

Zmiana zakresu ochrony ubezpieczeniowej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 69. roku życia

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ulega ograniczeniu z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony kończy 69. rok życia, zgodnie z poniższą tabelą:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Zakres 6
Śmierć Ubezpieczonego	10 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (obejmuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego)	20 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (obejmuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	30 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu)	100 zł
Śmierć małżonka lub partnera Ubezpieczonego	5 000 zł
Śmierć małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego (obejmuje świadczenie z tytułu śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego)	10 000 zł
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: • za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie pierwszych 14 dni, • za każdy dzień pobytu w szpitalu począwszy od 15 dnia pobytu.	 20 zł 10 zł
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	40 zł
Wysokość miesięcznej składki od osoby:	**59 zł**

Zmiana zakresu ubezpieczenia następuje z początkiem miesiąca kalendarzowego następującym po miesiącu, w którym Ubezpieczony kończy 69. rok życia i zostaje potwierdzona certyfikatem ubezpieczenia.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

1. Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które przyjęły ofertę ubezpieczenia, a w dniu wypełniania deklaracji uczestnictwa mają:
   - ukończony 16. rok życia oraz nieukończony 69. rok życia – dla przystępujących do Zakresów 1-3,
   - ukończony 16. rok życia oraz nieukończony 59. rok życia – dla przystępujących do Zakresu 4,
   - ukończony 16. rok życia oraz nieukończony 49. rok życia – dla przystępujących do Zakresu 5.
2. Małżonkowie lub partnerzy mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach tego samego Zakresu.
3. Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które pozytywnie przeszły ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego obejmuje złożenie oświadczenia o wykonywanym zawodzie oraz przekazanie informacji o aktualnym stanie zdrowia osoby przystępującej do ubezpieczenia.
4. W uzasadnionych przypadkach przyjęcie do ubezpieczenia może nastąpić na podstawie decyzji Ubezpieczyciela.

Zasady oceny ryzyka

1. Przystępujący do ubezpieczenia wypełniają deklarację uczestnictwa oraz ankietę medyczną.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo decyzji przyjęcia do ubezpieczenia, przyjęcia z ograniczeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej lub odmowy przyjęcia do ubezpieczenia.
3. Osoba, która nie wyraża zgody na ograniczenie zakresu ubezpieczenia, o którym zostaje powiadomiona przez Ubezpieczyciela, ma prawo do rezygnacji z ubezpieczenia w terminie 7. dni od daty otrzymania potwierdzenia ubezpieczenia. W takim przypadku wpłacone składki podlegają zwrotowi w pełnej wysokości, a osoba składająca deklarację uczestnictwa nie została objęta ochroną ubezpieczeniową.

Okresy karencji

1. Ustala się następujące karencje dla poszczególnych ryzyk:
   a) śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu – brak karencji,
   b) śmierć małżonka, partnera, jeżeli śmierć nie nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 6 miesięcy,
   c) poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 3 miesiące,
   d) leczenie szpitalne Ubezpieczonego, jeśli przyczyną leczenia nie były skutki nieszczęśliwego wypadku – 3 miesiące.
2. Karencja ulega skróceniu o okres dotychczasowego ubezpieczenia, jeśli osoba przystępując do niniejszej umowy ubezpieczenia rezygnuje z obejmowania jej dotychczasową umową ubezpieczenia na życie nie wcześniej niż 1 miesiąc przed objęciem jej ochroną ubezpieczeniową i nie później niż 1 miesiąc po objęciu jej ochroną ubezpieczeniową, jednak tylko w odniesieniu do rodzajów zdarzeń i do wysokości wypłacanych z ich tytułu świadczeń, które były objęte odpowiedzialnością w umowie ubezpieczenia, z której Ubezpieczony rezygnuje.
3. Podstawą do skrócenia okresów karencji, o którym mowa w punkcie powyżej, są:
   a) oświadczenie Ubezpieczonego w deklaracji uczestnictwa potwierdzające okres ubezpieczenia oraz datę rezygnacji z dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie,
   b) dokumenty potwierdzające warunki i okres poprzedniego ubezpieczenia składane wraz z deklaracją uczestnictwa lub w momencie zgłoszenia roszczenia.
4. Powtórne przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia odbywa się zawsze z zastosowaniem okresów karencji.

Składka

1. Składkę ubezpieczeniową od poszczególnych Ubezpieczonych rozlicza w imieniu Ubezpieczającego Ubezpieczyciel.
2. Pierwsza składka wpłacana będzie przez osobę wskazaną w deklaracji uczestnictwa jako Ubezpieczony na określone w deklaracji uczestnictwa konto ogólne umowy. Kolejne składki Ubezpieczony opłaca na wskazane przez Ubezpieczyciela na potwierdzeniu ubezpieczenia, przypisane danemu Ubezpieczonemu, konto umowy w terminie do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego kolejny miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczony, jednakże tylko pod warunkiem, iż została opłacona składka ubezpieczeniowa, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową począwszy od pierwszego dnia miesiąca wskazanego na potwierdzeniu ubezpieczenia jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Warunki szczegółowe
Definicje

1. Zmianie ulegają zapisy § 2 ust. 21 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymując następujące brzmienie:
   21. **partner** – osoba niepozostająca w związku małżeńskim, zgłoszona przez Ubezpieczonego w deklaracji uczestnictwa, niespokrewniona i niespowinowacona z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku pozamałżeńskim i prowadzi z nią wspólne gospodarstwo domowe, o ile Ubezpieczony sam nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią; zgłoszenie bądź zmiana partnera możliwa jest wyłącznie jeden raz w ciągu 12 kolejnych miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej; ochroną ubezpieczeniową jako partner może być objęta jednocześnie wyłącznie jedna osoba;
2. Zmianie ulegają zapisy § 2 ust. 30 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymując następujące brzmienie:
   30. **szpital** – działający na terytorium Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (Islandii, Szwajcarii, Norwegii, Liechtensteinu),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 przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, w tym w szczególności infrastrukturą niezbędną do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia szpitalem nie jest w szczególności: dom opieki, ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek zdrowia, rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewentoryjny, szpital sanatoryjny, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział lub pododdział rehabilitacyjny, szpital uzdrowiskowy, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy;

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego

Zmianie ulegają zapisy § 37 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymując następujące brzmienie:

2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego jest należne jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz trwał dłużej niż trzy dni – w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby, w tym zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, bądź trwał co najmniej jeden dzień – w przypadku pobytu w szpitalu wyniku nieszczęśliwego wypadku.