

WYCIĄG Z ANEKSU 2A DLA UBEZPIECZONEGO

Grupa otwarta SIGO
Pakiet: JA  moje życie

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 Aneksiem Nr 1 zatwierdzonym Uchwałą Nr 58/Z/2015 z dnia 15 grudnia 2015 r. oraz Aneksu Nr 1A 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 |
| Dodatkowe Ubezpieczenie „Assistance Medyczny” – wersja indywidualna | TAK | TAK | TAK | TAK | TAK |
| Wysokość miesięcznej składki od osoby: | 25 zł | 45 zł | 55 zł | 65 zł | 75 zł |

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 Aneksiem 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 wypadku (obejmuje świadczenie z tytułu śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego) | 10 000 zł |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: <ul style="list-style-type: none"> 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?

- 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.
- Małżonkowie lub partnerzy mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach tego samego Zakresu.
- 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.
- W uzasadnionych przypadkach przyjęcie do ubezpieczenia może nastąpić na podstawie decyzji Ubezpieczyciela.

Zasady oceny ryzyka

- Przystępujący do ubezpieczenia wypełniają deklarację uczestnictwa oraz ankietę medyczną.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo decyzji przyjęcia do ubezpieczenia, przyjęcia z ograniczeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej lub odmowy przyjęcia do ubezpieczenia.
- 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

- Ustala się następujące karencje dla poszczególnych ryzyk:
 - śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu – brak karencji,
 - śmierć małżonka, partnera, jeżeli śmierć nie nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 6 miesięcy.
- 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.
- Podstawą do skrócenia okresów karencji, o którym mowa w punkcie powyżej, są:
 - oświadczenie Ubezpieczonego w deklaracji uczestnictwa potwierdzające okres ubezpieczenia oraz datę rezygnacji z dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie,
 - dokumenty potwierdzające warunki i okres poprzedniego ubezpieczenia składane wraz z deklaracją uczestnictwa lub w momencie zgłoszenia roszczenia.
- Powtórne przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia odbywa się zawsze z zastosowaniem okresów karencji.

Składka

- Składkę ubezpieczeniową od poszczególnych Ubezpieczonych rozlicza w imieniu Ubezpieczającego Ubezpieczyciel.
- 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.
- 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 szczególne Definicje

- 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;
- 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, prewencyjny, 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:

- 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.