

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci współubezpieczonych  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci współubezpieczonych (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁUBEZPIECZONYCH

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust. 1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współubezpieczonego:
  - 1) małżonka lub partnera Ubezpieczonego,
  - 2) dziecka Ubezpieczonego,
  - 3) rodziców Ubezpieczonego,
  - 4) teściów Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć osoby objętej ochroną ubezpieczeniową zaistniałą w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

W przypadku śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócony odpis aktu zgonu,
- 3) dokumenty stwierdzające pokrewieństwo, powinowactwo, przysposobienie, zawarcie małżeństwa,
- 4) w przypadku śmierci partnera – oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą śmierci,
- 5) własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie:
  - 1) Ubezpieczonego,
  - 2) Współubezpieczonego:
    - a) małżonka lub partnera Ubezpieczonego,
    - b) dziecka Ubezpieczonego,
    - c) rodziców Ubezpieczonego,
    - d) teściów Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust.1 zostanie wypłacone pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem i śmiercią osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony albo inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia winna przedłożyć Towarzystwu, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócony odpis aktu zgonu,
- 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
- 4) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 5) dokumenty stwierdzające pokrewieństwo, powinowactwo, przysposobienie,
- 6) w przypadku śmierci partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku – oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą śmierci,
- 7) własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy (OWDU), uchwalonymi  
przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**nieszczęśliwy wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU), który nastąpił w związku z pracą:
  - a) podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową zwykłych czynności albo poleceń przełożonych oraz w trakcie trwania podróży służbowej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
  - b) podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,
  - c) w czasie pozostawiania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy,
  - d) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe lub społeczne.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie:
  - 1) Ubezpieczonego,
  - 2) Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust.1 zostanie wypłacone pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy i śmiercią osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia na (piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócony odpis aktu zgonu,
- 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
- 4) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
- 5) w przypadku śmierci partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy – oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą śmierci,
- 6) własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci  
w następstwie wypadku komunikacyjnego  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU), oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
wypadek komunikacyjny - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU) w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu ulega osoba objęta ochroną ubezpieczeniową jako:  
a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motocyklem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,  
b) rowerzysta,  
c) pieszy.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie:  
1) Ubezpieczonego,  
2) Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w następstwie wypadku komunikacyjnego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w następstwie wypadku komunikacyjnego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust.1 zostanie wypłacone pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym i śmiercią osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócony odpis aktu zgonu,
- 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
- 4) dokumentację potwierdzającą zajście wypadku komunikacyjnego,
- 5) w przypadku śmierci partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego – oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą śmierci.
- 6) własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie  
wypadku komunikacyjnego przy pracy  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci  
w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy (OWDU), uchwalonymi  
przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**nieszczęśliwy wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU), który nastąpił w związku z pracą:
  - podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową zwykłych czynności albo poleceń przełożonych oraz a trakcie trwania podróży służbowej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
  - podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,
  - w czasie pozostawiania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy,
  - przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe lub społeczne.**wypadek komunikacyjny przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU) przy pracy w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległa osoba objęta ochroną ubezpieczeniową jako:
  - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,
  - rowerzysta,
  - pieszy.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie:
  - Ubezpieczonego,
  - Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
- Świadczenie, o którym mowa w ust.1 zostanie wypłacone pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym przy pracy i śmiercią osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- skrócony odpis aktu zgonu,

- kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
- dokumentację potwierdzającą zajście wypadku komunikacyjnego,
- w przypadku śmierci partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego – oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą śmierci.
- własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie  
zawału serca lub udaru mózgu  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci  
w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (OWDU), uchwalonymi  
przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające  
do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU.

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE  
ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU****I. POSTANOWIENIA OGÓLNE****§ 1 (postanowienia ogólne)**

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

**§ 2 (definicje)**

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - 1) **śmierć w następstwie udaru mózgu** - śmierć w następstwie udaru niedokrwinnego, udaru krwotocznego, udaru podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego,
  - 2) **śmierć w następstwie zawału serca** - śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem.

**II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA****§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie:
  - 1) Ubezpiezonego,
  - 2) Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, zaistniałymi w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

**III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE****§ 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)**

1. W przypadku śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Świadczenie o którym mowa w ust.1, zostanie wypłacone pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu i śmiercią osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

**§ 5 (wymagane dokumenty)**

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócony odpis aktu zgonu,
- 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
- 4) w przypadku śmierci partnera – oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą śmierci,
- 5) własny dokument tożsamości.

**IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE****§ 6 (przepisy)**

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

**§ 7 (data wejścia w życie)**

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka  
przez Ubezpieczonego  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka  
przez Ubezpieczonego (OWDU), uchwalonymi  
przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające  
do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA PRZYZ UBEZPIECZONEGO

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka Ubezpieczonego w następstwie śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Towarzystwa tytułu umowy dodatkowej.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci każdemu dziecku Ubezpieczonego świadczenie w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. W przypadku gdy w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku śmierć poniósł Ubezpieczony i druga osoba, której w chwili śmierci przysługiwała władza rodzicielska lub której władza rodzicielska przysługiwała w momencie osiągnięcia przez dziecko pełnoletności, Towarzystwo wypłaci każdemu dziecku, nad którym oboje sprawowali władzę rodzicielską, dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- 3) skrócony odpis aktu zgonu drugiego rodzica,
- 4) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
- 5) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
- 6) dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub przysposobienie,
- 7) dokumenty potwierdzające opiekę prawną nad dzieckiem do lat 18,
- 8) własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w następstwie  
nieszczęśliwego wypadku (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA  
w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające  
do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**inwalidztwo** – upośledzenie funkcji organizmu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ubezpieczenia, określone w Tabeli inwalidztwa.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:  
1) Ubezpieczonego,  
2) Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje inwalidztwo osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku inwalidztwa osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu przypisany do danego zdarzenia procent wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej zgodnie z poniższą Tabelą inwalidztwa:

| Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad: | Procent sumy ubezpieczenia |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| a) kończyną górną - w stawie barkowym                               | 70                         |
| b) kończyną górną - powyżej stawu łokciowego                        | 65                         |
| c) kończyną górną - poniżej stawu łokciowego                        | 60                         |
| d) kończyną górną - poniżej nadgarstka                              | 55                         |
| e) kończyną dolną - powyżej środkowej części uda                    | 70                         |
| f) kończyną dolną - poniżej środkowej części uda                    | 60                         |
| g) kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego                        | 50                         |
| h) kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia              | 45                         |
| i) kończyną dolną - stopą                                           | 40                         |
| j) kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty                       | 30                         |

| Całkowita fizyczna utrata: | Procent sumy ubezpieczenia |
|----------------------------|----------------------------|
| a) kciuka                  | 15                         |
| b) innego palca u ręki     | 7 za każdy palec           |
| c) palucha                 | 10                         |
| d) innego palca u stopy    | 3                          |

| Całkowita utrata:       | Procent sumy ubezpieczenia |
|-------------------------|----------------------------|
| a) mowy                 | 100                        |
| b) wzroku w obu oczach  | 100                        |
| c) wzroku w jednym oku  | 50                         |
| d) słuchu w obu uszach  | 60                         |
| e) słuchu w jednym uchu | 30                         |
| f) wężu                 | 10                         |

- Wysokość świadczenia w przypadku inwalidztwa osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim zostało ustalone inwalidztwo osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Tabeli inwalidztwa, o której mowa w ust. 1.
- Jeżeli roszczenie z tytułu inwalidztwa dotyczy narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, Towarzystwo wypłaci określony w ust.1 procent sumy ubezpieczenia, pomniejszony o procent uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
- Suma świadczeń wypłacanych z tytułu umowy dodatkowej, wynikająca z objęcia ochroną ubezpieczeniową danej osoby, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem nie może przekroczyć kwoty świadczenia odpowiadającej 100% inwalidztwa.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku i leczenia jego skutków,
- dokumenty stwierdzające zawarcie małżeństwa,
- w przypadku inwalidztwa partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia,
- własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

  
Robert Łoś  
Prezes Zarządu

  
Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

  
Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz  
Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWDU),  
uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU  
NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO****I. POSTANOWIENIA OGÓLNE****§ 1 (postanowienia ogólne)**

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Spółka Akcyjna.

**§ 2 (definicje)**

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**uszczerbek na zdrowiu** - trwałe naruszenie sprawności organu, powodujące upośledzenie czynności organizmu.

**II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA****§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
  - 1) Ubezpieczonego,
  - 2) Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstały bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

**III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE****§ 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)**

1. W przypadku uszczerbku na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
2. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zgodnie z Tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zatwierdzoną przez Zarząd Towarzystwa i obowiązującą w dniu zawarcia umowy dodatkowej, stanowiącej załącznik do niniejszych OWDU.
3. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w ust. 2.
4. W przypadku powstania uszczerbku w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent uszczerbku na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
5. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu umowy dodatkowej, wynikająca z objęcia ochroną ubezpieczeniową danej osoby, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem nie może przekroczyć kwoty świadczenia odpowiadającej 100% uszczerbku na zdrowiu.
6. Przy ustalaniu procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową.

**§ 5 (wymagane dokumenty)**

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku i leczenia jego skutków,
- 3) orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
- 4) dokument stwierdzający zawarcie małżeństwa,
- 5) w przypadku uszczerbku na zdrowiu partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia.
- 6) własny dokument tożsamości.

**IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE****§ 6 (przepisy)**

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

**§ 7 (data wejścia w życie)**

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy (OWDU),  
uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA  
w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**uszczerbek na zdrowiu** - trwałe naruszenie sprawności organu, powodujące upośledzenie czynności organizmu.  
**nieszczęśliwy wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU), który nastąpił w związku z pracą:
  - podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową zwykłych czynności albo poleceń przełożonych oraz w trakcie trwania podróży służbowej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
  - podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,
  - w czasie pozostawiania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy,
  - przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe lub społeczne.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
  - Ubezpieczonego,
  - Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstały bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku uszczerbku na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
- Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zgodnie z Tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zatwierdzoną przez Zarząd Towarzystwa i obowiązującą w dniu zawarcia umowy dodatkowej, stanowiącej załącznik do niniejszych OWDU.
- Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w ust. 2.
- W przypadku powstania uszczerbku w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent uszczerbku na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
- Suma świadczeń wypłacanych z tytułu umowy dodatkowej, wynikająca z objęcia ochroną ubezpieczeniową danej osoby, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem nie może przekroczyć kwoty świadczenia odpowiadającej 100% uszczerbku na zdrowiu.
- Przy ustalaniu procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- zgłoszenie roszczenia (na piśmie zgodnie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku przy pracy i leczenia jego skutków,
- orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
- dokument stwierdzający zawarcie małżeństwa,
- w przypadku uszczerbku na zdrowiu partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia.
- własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu  
w następstwie wypadku komunikacyjnego  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku  
na zdrowiu w następstwie wypadku komunikacyjnego (OWDU),  
uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku komunikacyjnego, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - uszczerbek na zdrowiu** - trwałe naruszenie sprawności organu, powodujące upośledzenie czynności organizmu,
  - wypadek komunikacyjny** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU) w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległa osoba objęta ochroną ubezpieczeniową jako:
    - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,
    - b) rowerzysta,
    - c) pieszy.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
  - 1) Ubezpieczonego,
  - 2) Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstały bezpośrednio w następstwie wypadku komunikacyjnego, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku uszczerbku na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową powstałego w następstwie wypadku komunikacyjnego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
2. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zgodnie z Tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zatwierdzoną przez Zarząd Towarzystwa i obowiązującą w dniu zawarcia umowy dodatkowej, stanowiącej załącznik do niniejszych OWDU.
3. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w ust. 2.
4. W przypadku powstania uszczerbku w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed wypadkiem komunikacyjnym, ustalony procent uszczerbku na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
5. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu umowy dodatkowej, wynikająca z objęcia ochroną ubezpieczeniową danej osoby, w związku z jednym wypadkiem komunikacyjnym nie może przekroczyć kwoty świadczenia odpowiadającej 100% uszczerbku na zdrowiu.
6. Przy ustalaniu procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),

- 2) dokumentację dotyczącą wypadku komunikacyjnego i leczenia jego skutków,
- 3) orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
- 4) dokument stwierdzający zawarcie małżeństwa,
- 5) w przypadku uszczerbku na zdrowiu partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia.
- 6) własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku  
na zdrowiu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy (OWDU),  
uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**uszczerbek na zdrowiu** - trwałe naruszenie sprawności organu, powodujące upośledzenie czynności organizmu,  
**nieszczęśliwy wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU), który nastąpił w związku z pracą:  
a) podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową zwykłych czynności albo poleceń przełożonych oraz a trakcie trwania podróży służbowej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,  
b) podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,  
c) w czasie pozostawania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy,  
d) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe lub społeczne,  
**wypadek komunikacyjny przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek przy pracy w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległa osoba objęta ochroną ubezpieczeniową jako:  
a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,  
b) rowerzystą,  
c) pieszy.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:  
1) Ubezpiezonego,  
2) Współubezpiezonego: małżonka lub partnera Ubezpiezonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstały bezpośrednio w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku uszczerbku na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową powstałego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
- Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zgodnie z Tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zatwierdzoną przez Zarząd Towarzystwa i obowiązującą w dniu zawarcia umowy dodatkowej, stanowiącej załącznik do niniejszych OWDU.
- Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w ust. 2.
- W przypadku powstania uszczerbku w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, ustalony procent

uszczerbku na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.

- Suma świadczeń wypłacanych z tytułu umowy dodatkowej, wynikająca z objęcia ochroną ubezpieczeniową danej osoby, w związku z jednym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy nie może przekroczyć kwoty świadczenia odpowiadającej 100% uszczerbku na zdrowiu.
- Przy ustalaniu procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową, na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
- Suma świadczeń wypłacanych z tytułu umowy dodatkowej, wynikająca z objęcia ochroną ubezpieczeniową danej osoby, w związku z jednym wypadkiem komunikacyjnym nie może przekroczyć kwoty świadczenia odpowiadającej 100% uszczerbku na zdrowiu.
- Przy ustalaniu procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- dokumentację dotyczącą wypadku komunikacyjnego przy pracy i leczenia jego skutków,
- orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
- dokument stwierdzający zawarcie małżeństwa,
- w przypadku uszczerbku na zdrowiu partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia.
- własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

  
Robert Łoś  
Prezes Zarządu

  
Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

  
Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu  
w następstwie zawału serca lub udaru mózgu  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku  
na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (OWDU),  
uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### §1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### §2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - udar mózgu** - nagle, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego oraz udar nie pozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego; rozpoznanie trwałego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego winno być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej jednak niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów,
  - uszczerbek na zdrowiu** - trwałe naruszenie sprawności organu, powodujące upośledzenie czynności organizmu,
  - zawał serca** - ostre niedokrwienie mięśnia sercowego, przy dowodach na obecność martwicy mięśnia sercowego, czyli:
    - wykryciu wzrostu i/lub spadku biomarkera sercowego (najlepiej troponiny sercowej) powyżej górnej granicy normy oraz jednego z następujących:
      - objawów niedokrwienia,
      - zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowych dla nowo powstałego niedokrwienia,
      - nowych odcinkowych zaburzeń kurczliwości uwidocznionych w badaniach obrazowych,
    - wzroście wartości troponiny sercowej po angioplastyce wieńcowej (przekraczającym 5-krotnie górną granicę normy przy prawidłowych wartościach wyjściowych lub wzrost wartości troponiny sercowej o 20% przy jej wyjściowym podwyższeniu) przy występujących dodatkowo:
      - objawach niedokrwienia lub
      - zmianach w EKG lub
      - nowych odcinkowych zaburzeniach kurczliwości lub
      - uwidocznieniu obrazów angiograficznych zgodnych z powikłaniami zabiegu,
    - stwierdzeniu zakrzepicy w stencie podczas koronarografii lub autopsji w przypadku niedokrwienia mięśnia sercowego ze wzrostem i/lub spadkiem biomarkera sercowego powyżej górnej granicy normy,
    - wzroście wartości troponiny sercowej w związku z pomostowaniem tętnic wieńcowych - CABG (przekraczającym 10-krotnie górną granicę normy przy prawidłowych wartościach wyjściowych) przy występujących dodatkowo:
      - nowych zmianach w EKG lub
      - nowych odcinkowych zaburzeniach kurczliwości lub
      - uwidocznieniu w obrazach angiograficznych nowego zamknięcia pomostu lub natywnej tętnicy wieńcowej.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### §3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
  - Ubezpieczonego,
  - Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstały bezpośrednio w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### §4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku uszczerbku na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,

powstałego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu zaistniałego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.

- Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 6 miesiącach licząc od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w ust. 4.
- Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zgodnie z poniższą Tabelą uszczerbków:

| Zawał serca                                                                                              | Procent uszczerbku |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1) Uszkodzenie z wydolnym układem krążenia                                                               | 10%                |
| 2) Uszkodzenie z cechami wyrównanej (tzn. bezobjawowej), udokumentowanej niewydolności serca (EF* > 50%) | 20%                |
| 3) Uszkodzenie z cechami łagodnej, udokumentowanej niewydolności serca (EF 46 - 50%)                     | 30%                |
| 4) Uszkodzenie z cechami umiarkowanej, udokumentowanej niewydolności serca (EF 36 - 45%)                 | 50%                |
| 5) Uszkodzenie z cechami ciężkiej, udokumentowanej niewydolności serca (EF 35 - 15%)                     | 75%                |
| 6) Uszkodzenie z cechami bardzo ciężkiej, udokumentowanej niewydolności serca (EF < 15%)                 | 100%               |

\* Frakcja wyrzutowa lewej komory (EF) - ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, frakcja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%. §5 (wymagane dokumenty)

| Udar mózgu                                                                                                                                          | Procent uszczerbku |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>A. Porażenia i niedowłady</b>                                                                                                                    |                    |
| 1) Udokumentowane porażenie połowicze lub porażenie kończyn dolnych                                                                                 | 100%               |
| 2) Udokumentowany głęboki niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych z udokumentowanym znacznym ograniczeniem sprawności ruchowej        | 80%                |
| 3) Udokumentowany umiarkowany niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych bez udokumentowanego znacznego ograniczenia sprawności ruchowej | 60%                |
| 4) Udokumentowane porażenie kończyny górnej lub dolnej                                                                                              | 40%                |
| 5) Udokumentowany niedowład kończyny górnej lub dolnej                                                                                              | 30%                |
| <b>B. Zaburzenia mowy</b>                                                                                                                           |                    |
| 1) Udokumentowana całkowita afazja mieszana (czuciowa i ruchowa), tzn. całkowita lub prawie całkowita niezdolność mówienia                          | 100%               |
| 2) Udokumentowana afazja mieszana (czuciowa i ruchowa)                                                                                              | 60%                |
| 3) Udokumentowana afazja czuciowa lub ruchowa                                                                                                       | 40%                |

- W przypadku powstania uszczerbku w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed zawałem serca lub udarem mózgu, ustalony procent uszczerbku na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
- Suma świadczeń wypłacanych z tytułu umowy dodatkowej, wynikająca z objęcia ochroną ubezpieczeniową danej osoby, w związku z jednym zawałem serca lub udarem mózgu nie może przekroczyć kwoty świadczenia odpowiadającej 100% uszczerbku na zdrowiu.
- Przy ustalaniu procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową.

#### §5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo,
- dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu oraz leczenia jego skutków,
- orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
- dokument stwierdzający zawarcie małżeństwa,
- w przypadku uszczerbku na zdrowiu partnera w następstwie zawału serca lub udaru mózgu - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia,
- własny dokument tożsamości.

#### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

---

##### §6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

##### §7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie

dotatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek czasowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności  
ubezpieczonego do pracy zarobkowej (OWDU),  
uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, 4 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY ZAROBKOWEJ

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - 1) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego,
  - 2) **czasowa niezdolność do pracy** czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek działania zarobkowej, w rozumieniu działalności nakierowanej na osiągnięcie przychodu, wykonywanej w szczególności na podstawie umowy o pracę, w ramach wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, trwająca nieprzerwanie co najmniej 30 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim; powstała w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje czasową niezdolność do pracy, w następstwie:
  - 1) choroby Ubezpieczonego, zdiagnozowanej po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej,
  - 2) nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (wyłączenia odpowiedzialności)

Oprócz wyłączeń odpowiedzialności wynikających z § 7 OWU, świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli czasowa niezdolność do pracy spowodowana była:

- 1) leczeniem lub poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub położeniem,
- 2) poddaniem się operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba, że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej,
- 3) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie była choroba lub obrażenia ciała osoby objętej ubezpieczeniową,
- 4) wykonywaniem zabiegów rehabilitacyjnych,
- 5) leczeniem chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych,
- 6) leczeniem choroby AIDS lub zakażeniem wirusem HIV,
- 7) leczeniem wad wrodzonych,
- 8) leczeniem zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających, z wyłączeniem przypadków ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 5 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, za każdy dzień, począwszy od 25 dnia czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Suma świadczeń w przypadku czasowej niezdolności do pracy, wypłacona w danym roku polisowym nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

#### § 6 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wnioskuje dotyczy bądź

- na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) zwolnienie lekarskie, wypis ze szpitala,
- 3) dokumentację dotyczącą choroby oraz jej leczenia,
- 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
- 5) własny dokument tożsamości.

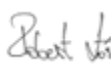
### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 7 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 8 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie

dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz  
Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności  
ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWDU),  
uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## **OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY ZAROBKOWEJ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

### **I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

#### **§ 1 (postanowienia ogólne)**

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### **§ 2 (definicje)**

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**całkowita niezdolność do pracy** - niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w rozumieniu działalności nakierowanej na osiągnięcie przychodu, wykonywanej w szczególności na podstawie umowy o pracę, w ramach wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa; całkowita niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

### **II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

#### **§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie innej umowy dodatkowej, której zakres ubezpieczenia obejmuje całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej.

### **III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

#### **§ 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)**

1. W przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest na podstawie orzeczenia lekarskiego o całkowitej niezdolności do pracy, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy dla celów rentowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

#### **§ 5 (wymagane dokumenty)**

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do pracy wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- 3) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
- 4) własny dokument tożsamości.

### **IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 6 (przepisy)**

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### **§ 7 (przepisy)**

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie

dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz  
Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności  
ubezpieczonego do pracy zarobkowej (OWDU),  
uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 4 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY ZAROBKOWEJ

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - 1) **choroba** - stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego,
  - 2) **całkowita niezdolność do pracy** - niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w rozumieniu działalności nakierowanej na osiągnięcie przychodu, wykonywanej w szczególności na podstawie umowy o pracę, w ramach wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa; całkowita niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, w następstwie:
  - 1) choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej,
  - 2) nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej, której zakres ubezpieczenia obejmuje całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 4 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest na podstawie orzeczenia lekarskiego o całkowitej niezdolności do pracy, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy dla celów rentowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

#### § 5 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do pracy wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- 3) dokumentację dotyczącą choroby oraz jej leczenia,
- 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
- 5) własny dokument tożsamości.

### IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 6 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie

VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 7 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 27 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU)  
oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu  
(OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA  
w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 6 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 5 OWDU.

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU****I. POSTANOWIENIA OGÓLNE****§ 1 (postanowienia ogólne)**

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

**§ 2 (definicje)**

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - 1) **choroba** - stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
  - 2) **ciąża wysokiego ryzyka** - ciąża, której dalsze trwanie, zgodnie z opinią lekarską, może zagrażać życiu matki lub płodu,
  - 3) **dziecko** - dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyło 4 rok życia i nie ukończyło 25 roku życia,
  - 4) **obrażenia ciała** - uszkodzenie narządów lub układów narządów osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
  - 5) **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii (OIOM/OIT)** - wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru; za OIOM/OIT uznaje się również Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK) oraz Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (OINK),
  - 6) **Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK), Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (OINK)** - wydzielony, specjalistyczny pododdział szpitalny, funkcjonujący w obrębie oddziału, kliniki kardiologicznej lub oddziału internistycznego o profilu kardiologicznym, przeznaczony do leczenia chorych wymagających stałego nadzoru i ciągłego monitorowania czynności życiowych wyłącznie z nagłych wskazań kardiologicznych; za OIOK/OINK nie uważa się: Sali „R”, oddziału rehabilitacji kardiologicznej oraz sal nadzoru pooperacyjnego, znajdujących się w obrębie oddziałów klinik kardiologicznych,
  - 7) **pobyt w szpitalu** - potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż:
    - a) 1 dzień w przypadku pobytu w szpitalu wyłącznie w celu leczenia doznanych obrażeń ciała,
    - b) 3 dni w przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby (6 dni w przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby dziecka Ubezpieczonego),
    - c) 9 dni od dnia porodu - w przypadkach pobytu związanego z porodem i mającego na celu leczenie choroby, będącej skutkiem powikłań porodowych,
    - d) 15 dni w przypadku pobytu w szpitalu związanego z ciążą wysokiego ryzyka, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została przyjęta do szpitala oraz dzień, w którym osoba objęta ochroną ubezpieczeniową została wypisana ze szpitala,
  - 8) **rekonwalescencja** - okres następujący bezpośrednio po zakończeniu okresu pobytu w szpitalu, służący powrotowi do zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
  - 9) **sanatorium** - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład lecznictwa zorganizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony do leczenia, głównie naturalnymi środkami, chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom, za pobyt w sanatorium uznaje się również pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym, na oddziale rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacji,
  - 10) **szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terenie którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: poradni przyszpitalnej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala rehabilitacyjnego, oddziału rehabilitacyjnego oraz ośrodka rehabilitacji.

**II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA****§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
    - 1) Ubezpieczonego,
    - 2) Współubezpieczonego:
      - a) małżonka lub partnera Ubezpieczonego,
      - b) dziecka Ubezpieczonego.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
    - 1) w zakresie podstawowym:
      - a) pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
    - 2) w zakresie rozszerzonym dodatkowo:
      - a) pobyt na OIOM/OIT, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
      - b) rekonwalescencję, pod warunkiem, że rekonwalescencja pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 15 dni,
      - c) pobyt w sanatorium, pod warunkiem, że pobyt w sanatorium pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w sanatorium potwierdzony został dokumentacją medyczną,
- w celu leczenia choroby lub obrażeń ciała, zaistniałych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym, na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt w szpitalu.

**III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI****§ 4 (ograniczenia odpowiedzialności)**

Każde ze świadczeń, wymienionych w § 6 ust.5 może zostać wypłacone tylko jeden raz w roku polisowym w stosunku do danej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

**§ 5 (wyłączenia odpowiedzialności)**

1. Oprócz wyłączeń odpowiedzialności wynikających z § 7 OWU, świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
  - 1) leczenie lub poddanie się przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub pobytem (z zastrzeżeniem pobytu w szpitalu związanego z ciążą wysokiego ryzyka oraz pobytu w szpitalu związanego z porodem i mającego na celu leczenie choroby, będącej skutkiem powikłań porodowych),
  - 2) poddanie się operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu osoba objęta ochroną ubezpieczeniową uległa w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej,
  - 3) wykonanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
  - 4) wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych,
  - 5) leczenie chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych,
  - 6) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
  - 7) leczenie wad wrodzonych,
  - 8) leczenie zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających, z wyłączeniem przypadków ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. W przypadku śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu roszczenia z tytułu umowy dodatkowej, świadczenie to zostanie wypłacone Ubezpieczonemu lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego, spadkobiercom Ubezpieczonego.

**III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE****§ 6 (świadczenie ubezpieczeniowe)**

1. W przypadku pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe:
  - a) 0,6% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu,
  - b) 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za 15 i każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu.
2. W przypadku pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na OIOM/OIT, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
3. W przypadku rekonwalescencji osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
4. W przypadku pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w sanatorium, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.

5. Tabela świadczeń:

| Rodzaj świadczenia | Wysokość świadczenia |
|--------------------|----------------------|
| pobyt na OIOM/OIT  | 500 zł               |
| rekonwalescencja   | 250 zł               |
| pobyt w sanatorium | 500 zł               |

6. Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu, po zakończeniu pobytu w sanatorium lub po zakończeniu rekonwalescencji.
7. W przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 30 dni, na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo może wypłacić część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
8. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

#### §7 (wymagane dokumenty)

- Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego (w przypadku pobytu na OIOM/OIT, również kartę wypisową z OIOM/OIT),
  - w przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała - dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
  - w przypadku rekonwalescencji - zwolnienie lekarskie wydane przez szpital, albo zaświadczenie wydane przez pracodawcę o pobieraniu zasiłku chorobowym w związku z pobytem osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital,
  - w przypadku pobytu w sanatorium - kopię skierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową do sanatorium, wydanego przez szpital lub lekarza prowadzącego oraz kartę informacyjną pobytu w sanatorium,
  - dokumenty stwierdzające pokrewieństwo, przysposobienie, zawarcie małżeństwa,
  - w przypadku pobytu w szpitalu partnera - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia,
  - własny dokument tożsamości.
- W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIOM/OIT na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczony winien przedłożyć dokumenty, o których mowa w ust.1 pkt 2) - 4) przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### §8 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### §9 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek pobytu  
w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 6 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU, § 5 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - obrażenia ciała - uszkodzenie narządów lub układów narządów osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
  - Oddział Intensywnej Opieki Medycznej / Oddział Intensywnej Terapii (OIOM/OIT) - wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru,
  - pobyt w szpitalu - potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w celu leczenia doznanych obrażeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym osoba objęta ochroną ubezpieczeniową została przyjęta do szpitala oraz dzień, w którym osoba objęta ochroną ubezpieczeniową została wypisana ze szpitala,
  - rekonwalescencja - okres następujący bezpośrednio po zakończeniu okresu pobytu w szpitalu, służący powrotowi do zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
  - sanatorium - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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 nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom, za pobyt w sanatorium uznaje się również pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym, na oddziale rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacji,
  - szpital - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terenie którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: poradni przyszpitalnej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowskiego, a także szpitala rehabilitacyjnego, oddziału rehabilitacyjnego oraz ośrodka rehabilitacji.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
    - Ubezpieczonego,
    - Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
  - Zakres ubezpieczenia obejmuje:
    - w zakresie podstawowym:
      - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
    - w zakresie rozszerzonym dodatkowo:
      - pobyt na OIOM/OIT, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
      - rekonwalescencję, pod warunkiem, że rekonwalescencja pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 15 dni,
      - pobyt w sanatorium, pod warunkiem, że pobyt w sanatorium pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w sanatorium potwierdzony został dokumentacją medyczną,
- w celu leczenia obrażeń ciała będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

- Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym, na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt w szpitalu.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

Każde ze świadczeń, wymienionych w § 6 ust.5 może zostać wypłacone tylko jeden raz w roku polisowym w stosunku do danej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5 (wyłączenia odpowiedzialności)

W przypadku śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową po zgłoszeniu roszczenia z tytułu umowy dodatkowej, świadczenie to zostanie wypłacone Ubezpieczonemu lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego, spadkobiercom Ubezpieczonego.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 6 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe:
  - 1% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu,
  - 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za 15 i każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu.
- W przypadku pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na OIOM/OIT, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- W przypadku rekonwalescencji osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- W przypadku pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w sanatorium, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- Tabela świadczeń:

| Rodzaj świadczenia | Wysokość świadczenia |
|--------------------|----------------------|
| pobyt na OIOM/OIT  | 500 zł               |
| rekonwalescencja   | 250 zł               |
| pobyt w sanatorium | 500 zł               |
- Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu, po zakończeniu pobytu w sanatorium lub po zakończeniu rekonwalescencji.
- W przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 30 dni, na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo może wypłacić część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
- W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

#### § 7 (wymagane dokumenty)

- Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego (w przypadku pobytu na OIOM/OIT, również kartę wypisową z OIOM/OIT),
  - dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
  - w przypadku rekonwalescencji - zwolnienie lekarskie wydane przez szpital, albo zaświadczenie wydane przez pracodawcę o pobieranym zasiłku chorobowym w związku z pobytem osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital,
  - w przypadku pobytu w sanatorium - kopię skierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową do sanatorium, wydanego przez szpital lub lekarza prowadzącego oraz kartę informacyjną pobytu w sanatorium,
  - dokumenty stwierdzające zawarcie małżeństwa,
  - w przypadku pobytu w szpitalu partnera - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia,
  - własny dokument tożsamości.
- W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIOM/OIT na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczony winien przedłożyć dokumenty, o których mowa w ust.1 pkt 2) - 4) przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

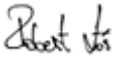
---

### § 8 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

### § 9 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez SALTUS Zarząd Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie  
nieszczęśliwego wypadku przy pracy  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 6 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU, § 5 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - nieszczęśliwy wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU), który nastąpił w związku z pracą:
    - podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych oraz a trakcie trwania podróży służbowej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
    - podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,
    - w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy,
    - przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe lub społeczne
  - obrażenia ciała** - uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
  - Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii (OIOM/OIT)** - wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru,
  - pobyt w szpitalu** - potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym Ubezpieczony został przyjęty do szpitala oraz dzień, w którym Ubezpieczony został wypisany ze szpitala,
  - rekonwalescencja** - okres następujący bezpośrednio po zakończeniu okresu pobytu w szpitalu, służący powrotowi do zdrowia Ubezpieczonego,
  - sanatorium** - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład lecznictwa zorganizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony do leczenia, głównie naturalnymi środkami, chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom, za pobyt w sanatorium uznaje się również pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym, na oddziale rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacji,
  - szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terenie którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: poradni przyszpitalnej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala rehabilitacyjnego, oddziału rehabilitacyjnego oraz ośrodka rehabilitacji.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - w zakresie podstawowym:
    - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy zaistniałego w okresie ubezpieczenia, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
  - w zakresie rozszerzonym dodatkowo:
    - pobyt na OIOM/OIT, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,

- rekonwalescencję, pod warunkiem, że rekonwalescencja pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należy jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 15 dni,
  - pobyt w sanatorium, pod warunkiem, że pobyt w sanatorium pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należy jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w sanatorium potwierdzony został dokumentacją medyczną, w celu leczenia obrażeń ciała będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku przy pracy, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.
- Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym, na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt w szpitalu.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

Każde ze świadczeń, wymienionych w § 6 ust.5 może zostać wypłacone tylko jeden raz w roku polisowym w stosunku do danego Ubezpieczonego.

#### § 5 (wyłączenia odpowiedzialności)

W przypadku śmierci Ubezpieczonego po zgłoszeniu roszczenia z tytułu umowy dodatkowej, świadczenie to zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 6 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe:
  - 1,5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu,
  - 1% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za 15 i każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu.
- W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- W przypadku rekonwalescencji Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- W przypadku pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- Tabela świadczeń:

| Rodzaj świadczenia | Wysokość świadczenia |
|--------------------|----------------------|
| pobyt na OIOM/OIT  | 500 zł               |
| rekonwalescencja   | 250 zł               |
| pobyt w sanatorium | 500 zł               |

- Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu, po zakończeniu pobytu w sanatorium lub po zakończeniu rekonwalescencji.
- W przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 30 dni, na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo może wypłacić część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
- W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

#### § 7 (wymagane dokumenty)

- Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego (w przypadku pobytu na OIOM/OIT, również kartę wypisową z OIOM/OIT),
  - dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
  - w przypadku rekonwalescencji - zwolnienie lekarskie wydane przez szpital, albo zaświadczenie wydane przez pracodawcę o pobieraniu zasiłku chorobowym w związku z pobytem Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital,
  - w przypadku pobytu w sanatorium - kopię skierowania Ubezpieczonego do sanatorium, wydanego przez szpital lub lekarza prowadzącego oraz kartę informacyjną pobytu w sanatorium,
  - własny dokument tożsamości.

2. W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIOM/OIT na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczony winien przedłożyć dokumenty, o których mowa w ust.1 pkt 2) - 4) przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

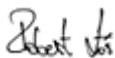
---

### § 8 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

### § 9 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu  
w następstwie wypadku komunikacyjnego

Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 6 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU, § 5 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - obrażenia ciała** - uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
  - Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii (OIOM/OIT)** - wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru,
  - pobyt w szpitalu** - potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym Ubezpieczony został przyjęty do szpitala oraz dzień, w którym Ubezpieczony został wypisany ze szpitala,
  - rekonwalescencja** - okres następujący bezpośrednio po zakończeniu okresu pobytu w szpitalu, służący powrotowi do zdrowia Ubezpieczonego,
  - sanatorium** - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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 nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom, za pobyt w sanatorium uznaje się również pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym, na oddziale rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacji,
  - szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terenie którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: poradni przyszpitalnej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowskiego, a także szpitala rehabilitacyjnego, oddziału rehabilitacyjnego oraz ośrodka rehabilitacji,
  - wypadek komunikacyjny** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU) w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
    - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,
    - rowerzystą,
    - pieszy.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
  - Zakres ubezpieczenia obejmuje:
    - w zakresie podstawowym:
      - pobyt w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
    - w zakresie rozszerzonym dodatkowo:
      - pobyt na OIOM/OIT, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
      - rekonwalescencję, pod warunkiem, że rekonwalescencja pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 15 dni,
      - pobyt w sanatorium, pod warunkiem, że pobyt w sanatorium pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w sanatorium potwierdzony został dokumentacją medyczną,
- w celu leczenia obrażeń ciała będących skutkiem wypadku komunikacyjnego, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

- Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym, na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt w szpitalu.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

Każde ze świadczeń, wymienionych w § 6 ust.5 może zostać wypłacone tylko jeden raz w roku polisowym w stosunku do danego Ubezpieczonego.

#### § 5 (wyłączenia odpowiedzialności)

W przypadku śmierci Ubezpieczonego po zgłoszeniu roszczenia z tytułu umowy dodatkowej, świadczenie to zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 6 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe:
  - 1,5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu,
  - 1% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za 15 i każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu.
- W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- W przypadku rekonwalescencji Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- W przypadku pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- Tabela świadczeń:

| Rodzaj świadczenia | Wysokość świadczenia |
|--------------------|----------------------|
| pobyt na OIOM/OIT  | 500 zł               |
| rekonwalescencja   | 250 zł               |
| pobyt w sanatorium | 500 zł               |

- Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu, po zakończeniu pobytu w sanatorium lub po zakończeniu rekonwalescencji.
- W przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 30 dni, na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo może wypłacić część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
- W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

#### § 7 (wymagane dokumenty)

- Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego (w przypadku pobytu na OIOM/OIT, również kartę wypisową z OIOM/OIT),
  - dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
  - w przypadku rekonwalescencji zwolnienie lekarskie wydane przez szpital, albo zaświadczenie wydane przez pracodawcę o pobieraniu zasiłku chorobowym w związku z pobytem Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital,
  - w przypadku pobytu w sanatorium - kopię skierowania Ubezpieczonego do sanatorium, wydanego przez szpital lub lekarza prowadzącego oraz kartę informacyjną pobytu w sanatorium,
  - własny dokument tożsamości.
- W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIOM/OIT na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczony winien przedłożyć dokumenty, o których mowa w ust.1 pkt 2) - 4) przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

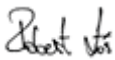
---

### §8 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU

### §9 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu  
w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 6 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU, § 5 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### §1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### §2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - nieszczęśliwy wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU), który nastąpił w związku z pracą:
    - podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych oraz a trakcie trwania podróży służbowej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
    - podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,
    - w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy,
    - przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe lub społeczne
  - obrażenia ciała** - uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
  - Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii (OIOM/OIT)** - wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru,
  - pobyt w szpitalu** - potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym Ubezpieczony został przyjęty do szpitala oraz dzień, w którym Ubezpieczony został wypisany ze szpitala,
  - rekonwalescencja** - okres następujący bezpośrednio po zakończeniu okresu pobytu w szpitalu, służący powrotowi do zdrowia Ubezpieczonego,
  - sanatorium** - znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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 nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom, za pobyt w sanatorium uznaje się również pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym, na oddziale rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacji,
  - szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terenie którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: poradni przyszpitalnej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowskiego, a także szpitala rehabilitacyjnego, oddziału rehabilitacyjnego oraz ośrodka rehabilitacji,
  - wypadek komunikacyjny przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek (w znaczeniu nadanym w OWU) przy pracy w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
    - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,
    - rowerzystą,
    - pieszym.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### §3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - w zakresie podstawowym:
    - pobyt w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

- zaistniałego w okresie ubezpieczenia, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
  - w zakresie rozszerzonym dodatkowo:
    - pobyt na OIOM/OIT, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
    - rekonwalescencję, pod warunkiem, że rekonwalescencja pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 15 dni,
    - pobyt w sanatorium, pod warunkiem, że pobyt w sanatorium pozostaje w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w sanatorium potwierdzony został dokumentacją medyczną,
- w celu leczenia obrażeń ciała będących skutkiem wypadku komunikacyjnego przy pracy, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.
- Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym, na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt w szpitalu.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### §4 (ograniczenia odpowiedzialności)

Każde ze świadczeń, wymienionych w § 6 ust.5 może zostać wypłacone tylko jeden raz w roku polisowym w stosunku do danego Ubezpieczonego.

#### §5 (wyłączenia odpowiedzialności)

W przypadku śmierci Ubezpieczonego po zgłoszeniu roszczenia z tytułu umowy dodatkowej, świadczenie to zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### §6 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała powstałych w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe:
  - 1,5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu,
  - 1% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za 15 i każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu.
- W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- W przypadku rekonwalescencji Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- W przypadku pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli świadczeń wymienionej w ust.5.
- Tabela świadczeń:

| Rodzaj świadczenia | Wysokość świadczenia |
|--------------------|----------------------|
| pobyt na OIOM/OIT  | 500 zł               |
| rekonwalescencja   | 250 zł               |
| pobyt w sanatorium | 500 zł               |

- Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu, po zakończeniu pobytu w sanatorium lub po zakończeniu rekonwalescencji.
- W przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 30 dni, na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo może wypłacić część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
- W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

#### §7 (wymagane dokumenty)

- Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego (w przypadku pobytu na OIOM/OIT, również kartę wypisową z OIOM/OIT),
  - dokumentację dotyczącą wypadku komunikacyjnego przy pracy,
  - w przypadku rekonwalescencji zwolnienie lekarskie wydane przez szpital, albo zaświadczenie wydane przez pracodawcę o pobieranym zasiłku chorobowym w związku z pobytem Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital,

- 5) w przypadku pobytu w sanatorium - kopię skierowania Ubezpieczonego do sanatorium, wydanego przez szpital lub lekarza prowadzącego oraz kartę informacyjną pobytu w sanatorium,
- 6) własny dokument tożsamości.
2. W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIOM/OIT na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczony winien przedłożyć dokumenty, o których mowa w ust.1 pkt 2) - 4) przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

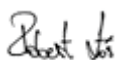
---

### § 8 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

### § 9 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania  
wariant podstawowy (23 choroby)  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania wariant podstawowy (23 choroby) (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 6 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU, § 5 OWDU.

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO  
ZACHOROWANIA  
WARIANT PODSTAWOWY (23 CHOROBY)****I. POSTANOWIENIA OGÓLNE****§ 1 (postanowienia ogólne)**

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust. 1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

**§ 2 (definicje)**

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - 2.1. **poważne zachorowanie Ubezpieczonego, małżonka lub partnera Ubezpieczonego** - jedna z niżej wymienionych chorób:
    - 2.1.1. **zawał serca** - ostre niedokrwienie mięśnia sercowego, przy dowodach na obecność martwicy mięśnia sercowego, czyli:
      - a) wykryciu wzrostu i/lub spadku biomarkera sercowego (najlepiej troponiny sercowej) powyżej górnej granicy normy oraz jednego z następujących:
        - objawów niedokrwienia,
        - zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowych dla nowo powstałego niedokrwienia,
        - nowych odcinkowych zaburzeń kurczliwości uświadczonych w badaniach obrazowych,
      - b) wzroście wartości troponiny sercowej po angioplastyce wieńcowej (przekraczającym 5-krotnie górną granicę normy przy prawidłowych wartościach wyjściowych lub wzrost wartości troponiny sercowej o 20% przy jej wyjściowym podwyższeniu) przy występujących dodatkowo:
        - objawach niedokrwienia lub
        - zmianach w EKG lub
        - nowych odcinkowych zaburzeniach kurczliwości lub
        - uświadczeniu obrazów angiograficznych zgodnych z powikłaniami zabiegu,
      - c) stwierdzeniu zakrzepicy w stencie podczas koronarografii lub autopsji w przypadku niedokrwienia mięśnia sercowego ze wzrostem i/lub spadkiem biomarkera sercowego powyżej górnej granicy normy,
      - d) wzroście wartości troponiny sercowej w związku z pomostowaniem tętnic wieńcowych - CABG (przekraczającym 10-krotnie górną granicę normy przy prawidłowych wartościach wyjściowych) przy występujących dodatkowo:
        - nowych zmianach w EKG lub
        - nowych odcinkowych zaburzeniach kurczliwości lub
        - uświadczeniu w obrazach angiograficznych nowego zamknięcia pomostu lub natywnej tętnicy wieńcowej,
    - 2.1.2. **udar mózgu** - nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego oraz udar nie pozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego; rozpoznanie trwałego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego winno być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej jednak niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów,
    - 2.1.3. **nowotwór złośliwy** - nowotwór (guz), charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym i przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
      - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy, rak szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,

- wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji),
  - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) ( $\leq 1$  mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.,
  - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawno-komórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry,
  - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV,
- 2.1.4. **niewydolność nerek** - przewlekłe, trwałe i całkowite uszkodzenie obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu; diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną,
  - 2.1.5. **łagodny guz mózgu** - wszystkie guzy mózgu, które nie są klasyfikowane jako złośliwe, potwierdzone przez specjalistę neurochirurga, wymagające usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujące trwałe ubytki neurologiczne; z zakresu ochrony wyłączone są: krwaki, ziarniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych,
  - 2.1.6. **przeszczep narządów** - przeszczepienie osobie objętej ubezpieczeniem jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie osoby objętej ubezpieczeniem na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
    - serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
    - szpiku kostnego z zastosowaniem komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy, przy czym przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione,
  - 2.1.7. **pomostowanie (bypass) naczyń wieńcowych** - przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego; operacja musi być oporzędzona angiografią wskazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe,
  - 2.1.8. **angioplastyka wieńcowa** - pierwszorazowe leczenie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych z zastosowaniem angioplastyki balonowej, przeszczepowej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod; przeprowadzenie takiej angioplastyki musi być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia specjalisty kardiologa oraz musi istnieć angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej,
  - 2.1.9. **operacja aorty** - zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty; aorta definiowana jest jako jej odcinek piersiowy i brzuszny bez jej odgałęzień; ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty,
  - 2.1.10. **anemia aplastyczna** - wystąpienie przewlekłej nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie niedokrwistości, trombocytopenii oraz granulocytopenii, wymagającej regularnego leczenia przynajmniej jednym z następujących sposobów:
    - przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
    - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
    - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
    - przeszczepianie szpiku kostnego,przy czym rozpoznanie anemii aplastycznej musi być potwierdzone przez specjalistę hematologa,
  - 2.1.11. **utrata wzroku w następstwie choroby** - całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie,
  - 2.1.12. **oparzenia** - głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:
    - nie mniej niż 60 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia stopnia,
    - nie mniej niż 40 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
    - nie mniej niż 20 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia;przy czym przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Brondera; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych,
  - 2.1.13. **utrata mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia w następstwie choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę z zakresu laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby fałdów głosowych; zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakichkolwiek przypadków utraty zdolności mówienia spowodowanych schorzeniami psychicznymi ani utraty zdolności mówienia, która może być skorygowana z zastosowaniem jakichkolwiek procedur terapeutycznych,

- 2.1.14. **schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby)** schyłkowa postać choroby (marskość) wątroby, powodująca co najmniej jeden poniższych powodów:
- wodobrzusze nie poddające się leczeniu,
  - trwała żółtaczka,
  - żylaki przełyku,
  - encefalopatia wrotna,
- przy czym zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków chorób wątroby wynikających z nadużywania alkoholu, leków i innych środków odurzających,
- 2.1.15. **śpiączka** - stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin; dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii; zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających,
- 2.1.16. **stwardnienie rozsiane** - zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy; rozpoznanie musi być ostateczne i postawione przez specjalistę neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia,
- 2.1.17. **utrata kończyn** - amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby; w przypadku amputacji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
- w zakresie kończyn dolnych - amputację na poziomie stawów skokowych lub proksymalnie do nich,
  - w zakresie kończyn górnych - amputację na wysokości nadgarstków lub proksymalnie do nich,
- 2.1.18. **utrata słuchu** - całkowita i nieodwracalna, obustronna utrata słuchu spowodowana zachorowaniem; rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym,
- 2.1.19. **choroba Parkinsona** - samoistna, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodka układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej i niestabilności postawy, i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa,
- 2.1.20. **choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)** - choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym ośpieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia osoby objętej ubezpieczeniem przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); warunkiem uznania roszczenia przez Towarzystwo jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta i Jacoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w zakresie w/w czynności życia codziennego,
- 2.1.21. **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** - zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie AIDS jako zakażenia, w przypadku którego można udowodnić, że zostało spowodowane w okresie ubezpieczenia przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, wykonanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osób nie chorujących na hemofilię, pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych,
- 2.1.22. **choroba Alzheimera** - upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnej spowodowana nieodwracalnym zaburzeniem czynności mózgu, potwierdzona testami klinicznymi i kwestionariuszami odpowiednimi do diagnostyki choroby Alzheimera lub demencji, polegające na znaczącym upośledzeniu funkcji poznawczych; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje demencji spowodowanej chorobą AIDS, nadużywaniem alkoholu lub substancji odurzających,
- 2.1.23. **zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) lub opon mózgowo-rdzeniowych o ciężkim przebiegu, powodujące powstanie znacznego i trwałego ubytku neurologicznego, potwierdzonego przez specjalistę neurologa, a w przypadku zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego,
- 2.2. **poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego** - jedna z niżej wymienionych chorób:
- 2.2.1. **nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami** - niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę zaistnienia choroby; wykluczeniu podlegają nowotwory „in situ”, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa i chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania,

- 2.2.2. **niewydolność nerek** - końcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek,
- 2.2.3. **niewydolność wątroby** - krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie wymaga potwierdzenia jednoznacznej dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6 miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby,
- 2.2.4. **cukrzyca** - choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny, bądź też obu tych zaburzeń,
- 2.2.5. **dystrofia mięśniowa** - dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a (najczęściej występująca i najcięższa postać dystrofii); rozpoznanie wymaga potwierdzenia wyczerpującej dokumentacją medyczną dotyczącą rozpoznania choroby,
- 2.2.6. **guzy śródczaszkowe** - niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; wykluczeniu podlegają torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki,
- 2.2.7. **śpiączka** - stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych (np. respiratora); stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwale ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia wyczerpującej dokumentacją medyczną, zawierającą między innymi końcową ocenę stanu neurologicznego; zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających,
- 2.2.8. **sepsa (sepsis)** - zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej powstały w wyniku krwiopochodnego rozsięwu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, podczas którego we krwi krążą najczęściej bakterie, ich toksyny bądź toksyczne metabolity komórek gospodarza, objawiający się niewydolnością lub poważną dysfunkcją narządów lub układów narządów; w rozumieniu niniejszych OWDU za sepsę uznaje się też rozwijający się w jej przebiegu wstrząs septyczny; wykluczeniu podlegają bakterie, wirus i toksyny oraz przypadki sepsy wtórnej, rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; jednoznaczne rozpoznanie winno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie,
- 2.2.9. **inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp)** - pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; ubezpieczeniem objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych, takich jak między innymi: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa i inne pozostawiające trwałe następstwa pod postacią np. utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażenia lub innych ubytków neurologicznych; wykluczeniu podlegają zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowi; rozpoznanie ICHp oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie,
- 2.2.10. **zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznej klasyfikacji ICD-10.

## II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
  - Ubezpieczonego,
  - Współubezpieczonego:
    - małżonka lub partnera Ubezpieczonego,
    - dziecka Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, o ile pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 15 dni,
- Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, poważnego zachorowania, które po raz pierwszy zostało zdiagnozowane w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje poważne zachorowania.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej rozpoznanym poważnym zachorowaniem, w związku z którym Towarzystwo wypłaciło świadczenie z tytułu umowy dodatkowej.

#### § 5 (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Oprócz wyłączeń odpowiedzialności wynikających z § 7 OWU, świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy poważne zachorowanie jest następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, chyba że zakażenia nastąpiło w okolicznościach, o których mowa w § 2 ust.2 pkt 2.1) ppkt 2.1.21).
2. W odniesieniu do osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, wyłączone są poważne zachorowania, które są następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 6 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku wystąpienia u osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, poważnego zachorowania, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Rodzaj i data wystąpienia poważnego zachorowania ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej. W uzasadnionych przypadkach - na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.

#### § 7 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania,
- 3) dokumenty stwierdzające pokrewieństwo, przysposobienie, zawarcie małżeństwa,
- 4) w przypadku poważnego zachorowania partnera – oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia,
- 5) własny dokument tożsamości.

### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 8 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWU.

#### § 9 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania  
wariant rozszerzony (37 chorób)  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania wariant rozszerzony (37 chorób) (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 6 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU, § 5 OWDU.

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO  
ZACHOROWANIA  
WARIANT ROZSZERZONY (37 CHOROÓB)****I. POSTANOWIENIA OGÓLNE****§ 1 (postanowienia ogólne)**

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust. 1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

**§ 2 (definicje)**

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - 2.1. **poważne zachorowanie Ubezpieczonego, małżonka lub partnera Ubezpieczonego** - jedna z niżej wymienionych chorób:
    - 2.1.1. **zawał serca** - ostre niedokrwienie mięśnia sercowego, przy dowodach na obecność martwicy mięśnia sercowego, czyli:
      - a) wykryciu wzrostu i/lub spadku biomarkera sercowego (najlepiej troponiny sercowej) powyżej górnej granicy normy oraz jednego z następujących:
        - objawów niedokrwienia,
        - zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowych dla nowo powstałego niedokrwienia,
        - nowych odcinkowych zaburzeń kurczliwości uświadczonych w badaniach obrazowych,
      - b) wzroście wartości troponiny sercowej po angioplastyce wieńcowej (przekraczającym 5-krotnie górną granicę normy przy prawidłowych wartościach wyjściowych lub wzrost wartości troponiny sercowej o 20% przy jej wyjściowym podwyższeniu) przy występujących dodatkowo:
        - objawach niedokrwienia lub
        - zmianach w EKG lub
        - nowych odcinkowych zaburzeniach kurczliwości lub
        - uświadczeniu obrazów angiograficznych zgodnych z powikłaniami zabiegu,
      - c) stwierdzeniu zakrzepicy w stencie podczas koronarografii lub autopsji w przypadku niedokrwienia mięśnia sercowego ze wzrostem i/lub spadkiem biomarkera sercowego powyżej górnej granicy normy,
      - d) wzroście wartości troponiny sercowej w związku z pomostowaniem tętnic wieńcowych - CABG (przekraczającym 10-krotnie górną granicę normy przy prawidłowych wartościach wyjściowych) przy występujących dodatkowo:
        - nowych zmianach w EKG lub
        - nowych odcinkowych zaburzeniach kurczliwości lub
        - uświadczeniu w obrazach angiograficznych nowego zamknięcia pomostu lub natywnej tętnicy wieńcowej,
    - 2.1.2. **udar mózgu** - nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego oraz udar nie pozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego; rozpoznanie trwałego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego winno być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej jednak niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów,
    - 2.1.3. **nowotwór złośliwy** - nowotwór (guz), charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym i przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
      - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy, rak szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,

- wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji),
  - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) ( $\leq 1$  mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.,
  - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawno-komórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry,
  - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV,
- 2.1.4. **niewydolność nerek** - przewlekłe, trwałe i całkowite uszkodzenie obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu; diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną,
  - 2.1.5. **łagodny guz mózgu** - wszystkie guzy mózgu, które nie są klasyfikowane jako złośliwe, potwierdzone przez specjalistę neurochirurga, wymagające usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujące trwałe ubytki neurologiczne; z zakresu ochrony wyłączone są: krwaki, ziarniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych,
  - 2.1.6. **przeszczep narządów** - przeszczepienie osobie objętej ubezpieczeniem jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie osoby objętej ubezpieczeniem na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
    - serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
    - szpiku kostnego z zastosowaniem komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy, przy czym przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione,
  - 2.1.7. **pomostowanie (bypass) naczyń wieńcowych** - przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego; operacja musi być oporzędzona angiografią wskazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe,
  - 2.1.8. **angioplastyka wieńcowa** - pierwszorazowe leczenie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych z zastosowaniem angioplastyki balonowej, przeszskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod; przeprowadzenie takiej angioplastyki musi być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia specjalisty kardiologa oraz musi istnieć angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej,
  - 2.1.9. **operacja aorty** - zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty; aorta definiowana jest jako jej odcinek piersiowy i brzuszny bez jej odgałęzień; ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty,
  - 2.1.10. **anemia aplastyczna** - wystąpienie przewlekłej nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łeczne wystąpienie niedokrwistości, trombocytopenii oraz granulocytopenii, wymagającej regularnego leczenia przynajmniej jednym z następujących sposobów:
    - przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
    - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
    - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
    - przeszczepianie szpiku kostnego,przy czym rozpoznanie anemii aplastycznej musi być potwierdzone przez specjalistę hematologa,
  - 2.1.11. **utrata wzroku w następstwie choroby** - całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie,
  - 2.1.12. **oparzenia** - głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:
    - nie mniej niż 60 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia stopnia,
    - nie mniej niż 40 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
    - nie mniej niż 20 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia;przy czym przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziesiątek” lub tabelę Lunda i Brondera; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych,
  - 2.1.13. **utrata mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia w następstwie choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę z zakresu laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby fałdów głosowych; zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakichkolwiek przypadków utraty zdolności mówienia spowodowanych schorzeniami psychicznymi ani utraty zdolności mówienia, która może być skorygowana z zastosowaniem jakichkolwiek procedur terapeutycznych,

- 2.1.14. **schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby)** schyłkowa postać choroby (marskość) wątroby, powodująca co najmniej jeden poniższych powodów:
- wodobrzusze nie poddające się leczeniu,
  - trwała żółtaczka,
  - żylaki przełyku,
  - encefalopatia wrotna,
- przy czym zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków chorób wątroby wynikających z nadużywania alkoholu, leków i innych środków odurzających,
- 2.1.15. **śpiączka** - stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin; dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii; zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających,
- 2.1.16. **stwardnienie rozsiane** - zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy; rozpoznanie musi być ostateczne i postawione przez specjalistę neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia,
- 2.1.17. **utrata kończyn** - amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby; w przypadku amputacji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
- w zakresie kończyn dolnych - amputację na poziomie stawów skokowych lub proksymalnie do nich,
  - w zakresie kończyn górnych - amputację na wysokości nadgarstków lub proksymalnie do nich,
- 2.1.18. **utrata słuchu** - całkowita i nieodwracalna, obustronna utrata słuchu spowodowana zachorowaniem; rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym,
- 2.1.19. **choroba Parkinsona** - samoistna, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodka układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej i niestabilności postawy, i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa,
- 2.1.20. **choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)** - choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym ośpieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia osoby objętej ubezpieczeniem przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); warunkiem uznania roszczenia przez Towarzystwo jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta i Jacoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w zakresie w/w czynności życia codziennego,
- 2.1.21. **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** - zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie AIDS jako zakażenia, w przypadku którego można udowodnić, że zostało spowodowane w okresie ubezpieczenia przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, wykonanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osób nie chorujących na hemofilię, pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych,
- 2.1.22. **choroba Alzheimera** - upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnej spowodowana nieodwracalnym zaburzeniem czynności mózgu, potwierdzona testami klinicznymi i kwestionariuszami odpowiednimi do diagnostyki choroby Alzheimera lub demencji, polegające na znaczącym upośledzeniu funkcji poznawczych; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje demencji spowodowanej chorobą AIDS, nadużywaniem alkoholu lub substancji odurzających,
- 2.1.23. **zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) lub opon mózgowo-rdzeniowych o ciężkim przebiegu, powodujące powstanie znacznego i trwałego ubytku neurologicznego, potwierdzonego przez specjalistę neurologa, a w przypadku zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego,
- 2.1.24. **schyłkowa niewydolność oddechowa** - schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:
- natężona pierwszosekundowa objętość wydechowa (FEV1) poniżej 1 litra w 3 badaniach wykonanych w odstępie 3 miesięcy,
  - pacjent wymaga przewlekłej tlenoterapii z powodu hipoksemii,
  - ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej poniżej 55 mmHg (pO2 < 55 mmHg),
  - duszność spoczynkowa.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę pulmonologa,
- 2.1.25. **choroba Leśniowskiego-Crohna** - przewlekłe, nieswoiste zapalenie ścian przewodu pokarmowego, mogące prowadzić do powstawania przetok, niedrożności lub perforacji jelit. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami histopatologicznymi,
- 2.1.26. **pierwotne nadciśnienie płucne powodujące inwalidztwo** patologiczne podwyższenie ciśnienia w tętnicy płucnej, w wyniku zmian strukturalnych lub czynnościowych płuc, bądź zaburzeń krążenia płucnego prowadzącego do powiększenia prawej komory serca. Świadczenie jest należne, jeśli choroba spowoduje trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji organizmu w stopniu równoważnym, co najmniej klasie IV według klasyfikacji niewydolności krążenia Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (New York Heart Association, NYHA), oraz zostanie udokumentowane utrzymywanie się u Ubezpieczonego wartości ciśnienia w tętnicy płucnej powyżej 30mm Hg przez co najmniej 6 miesięcy,
- 2.1.27. **tężec** - zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez łaseczki tężca (*Clostridium tetani*),
- 2.1.28. **operacja zastawek serca** - przebiecie operacji chirurgicznej na otwartym sercu, w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej,
- 2.1.29. **dystrofia mięśniowa** - postępujący zanik mięśni, prowadzący do trwałych zaburzeń ich funkcji. Diagnoza choroby musi być postawiona przez lekarza neurologa w oparciu o standardy medyczne obowiązujące w chwili jej rozpoznawania, w tym o wyniki badań laboratoryjnych, biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG). Ubezpieczony musi być trwale niezdolny do samodzielnego wykonywania, przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych:
- kąpiel - zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (w tym wejście i wyjście z wanny lub spod prysznica) lub samodzielne wykonanie wszystkich zabiegów umożliwiających zachowanie higieny osobistej,
  - ubieranie się - zdolność samodzielnego zakładania i zdejmowania odzieży, w tym także, w stosownych przypadkach, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych,
  - przemieszczanie się - zdolność do samodzielnego przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem,
  - toaleta - zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu,
  - odżywianie się - zdolność do samodzielnego spożywania przygotowanego i podanego posiłku,
- 2.1.30. **paraliż (niedowład)** - całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nie rokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian musi być potwierdzone przez lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi lub psychiatrycznymi lub będących skutkiem samouszkodzenia lub próby samobójczej,
- 2.1.31. **wrzodziejące zapalenie jelita grubego** ostre piorunujące wrzodziejące zapalenie jelita grubego z zagrażającymi życiu zaburzeniami elektrolitowymi, zwykle związane z rozdziemaniem jelit i ryzykiem pęknięcia jelita, obejmujące całą okrężnicę z ciężką krwawą biegunką i ogólnymi objawami podmiotowymi i przedmiotowymi, których leczeniem jest często całkowita kolektomia i ileostomia. Diagnoza musi być podparta wynikiem badania histopatologicznego oraz częścią leczenia powinna być kolektomia i ileostomia,
- 2.1.32. **choroba neuronu ruchowego** - postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. progressive bulbar palsy, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. amyotrophic lateral sclerosis, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. primary lateral sclerosis, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do:
- poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
  - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków,
- 2.1.33. **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza

specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego,

- 2.1.34. **zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem** – zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) potwierdzone pozytywnym wynikiem dwóch testów: testu na przeciwciała anty-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR. Do wystąpienia zakażenia wirusem HIV musi dojść w następujących warunkach:

- Ubezpieczony w trakcie trwania ubezpieczenia musi czynnie pracować w jednym z zawodów wymienionych poniżej,
- serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od wypadku,
- Ubezpieczony musi zapewnić o negatywnych wynikach testu na wirus HIV lub na przeciwciała na wirus HIV, który był zrobiony najpóźniej do 5 dni od wypadku,
- Ubezpieczony musi wykazać obecność wirusa HIV lub przeciwciał wirusa HIV do 12 miesięcy od wypadku.

Ograniczona lista zawodów: lekarze i lekarze dentyści, personel laboratoryjny, medycy i stomatologiczni asystenci, położne, policjanci/policjantki, pielęgniarki/pielęgniarze, personel pomocniczy szpitali, personel ambulatoryjny, strażacy, funkcjonariusze więzienni.

- 2.1.35. **piorunujące zapalenie wątroby** submasywna lub masywna martwica komórek wątrobowych (hepatocytów) w wyniku zakażenia wirusem zapalenia wątroby, prowadząca nieuchronnie do niewydolności wątroby. Świadczenie jest należne, jeśli rozpoznanie choroby opiera się na stwierdzeniu u Ubezpieczonego wszystkich wymienionych niżej warunków:

- szybkie zmniejszanie się wielkości wątroby oraz
- martwica obejmująca całe zraziki z pozostawieniem jedynie zapadniętej siatki podścieliska; oraz
- szybkie pogorszenie się wyników testów czynnościowych wątroby (wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych uszkodzenia hepatocytów), a wyniki badań Ubezpieczonego wykazują następujące cechy:
  - wyniki testów czynnościowych wątroby wskazują na masywne uszkodzenie miąższu wątroby; oraz
  - obiektywne oznaki encefalopatii wrotno-systemowej,

- 2.1.36. **utrata możliwości niezależnej egzystencji** – stan spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, w którym Ubezpieczony przez okres przynajmniej 6 miesięcy jest całkowicie niezdolny do wykonania (z pomocą lub bez) co najmniej trzech z sześciu wymienionych poniżej podstawowych czynności życiowych:

- kąpiel – zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (w tym wejście i wyjście z wanny lub spod prysznicy) lub samodzielne wykonanie wszystkich zabiegów umożliwiających zachowanie higieny osobistej,
- ubieranie się – zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania odzieży, w tym także, w stosownych przypadkach, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych,
- przemieszczanie się – zdolność do samodzielnego przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem,
- poruszanie się – zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,
- toaleta – zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu,
- odżywianie się – zdolność do samodzielnego spożywania przygotowanego i podanego posiłku.

Stan taki musi być uznany przez lekarza za trwały.

- 2.1.36. **wścieklizna** – wymagająca zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane wirusem wścieklizny (Rabies virus),

- 2.2. **poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego** – jedna z niżej wymienionych chorób:

- 2.2.1. **nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę zaistnienia choroby; wykluczeniu podlegają nowotwory „in situ”, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa i chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania,

- 2.2.2. **niewydolność nerek** – końcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek,

- 2.2.3. **niewydolność wątroby** – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie wymaga potwierdzenia jednoznaczną dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6 miesięczny okres trwania

choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby,

- 2.2.4. **cukrzyca** – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny, bądź też obu tych zaburzeń,

- 2.2.5. **dystrofia mięśniowa** – dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a (najczęściej występująca i najcięższa postać dystrofii); rozpoznanie wymaga potwierdzenia wyczerpującą dokumentacją medyczną dotyczącą rozpoznania choroby,

- 2.2.6. **guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; wykluczeniu podlegają torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki,

- 2.2.7. **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych (np. respiratora); stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia wyczerpującą dokumentacją medyczną, zawierającą między innymi końcową ocenę stanu neurologicznego; zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających,

- 2.2.8. **sepsa (sepsis)** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej powstały w wyniku krwipochodnego rozsięwu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, podczas którego we krwi krążą najczęściej bakterie, ich toksyny bądź toksyczne metabolity komórek gospodarza, objawiający się niewydolnością lub poważną dysfunkcją narządów lub układów narządów; w rozumieniu niniejszych OWDU za sepsę uznaje się też rozwijający się w jej przebiegu wstrząs septyczny; wykluczeniu podlegają bakteriemia, wiremia i fungemia oraz przypadki sepsy wtórnej, rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; jednoznaczne rozpoznanie winno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie,

- 2.2.9. **inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp)** – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; ubezpieczeniem objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych, takich jak między innymi: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa i inne pozostawiające trwałe następstwa pod postacią np. utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażeń lub innych ubytków neurologicznych; wykluczeniu podlegają zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowi; rozpoznanie ICHp oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie,

- 2.2.10. **zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznej klasyfikacji ICD-10.

- 2.2.11. **choroba Heinego Medina (Poliomyelitis)** – jednoznaczne rozpoznanie zakażenia wirusem polio prowadzącego do porażenia objawiającego się upośledzeniem ruchowym (funkcji motorycznej) lub osłabieniem mięśni układu oddechowego. W odniesieniu do niniejszej umowy roszczenie zostanie uznane jedynie, gdy w wyniku choroby stwierdzony zostanie deficyt neurologiczny powodujący trwałe porażenie mięśni kończyn,

- 2.2.12. **przeszczep narządów** – przeszczepienie osobie objętej ubezpieczeniem jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie osoby objętej ubezpieczeniem na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:

- serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
- szpiku kostnego z zastosowaniem komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy, przy czym przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione,

- 2.2.13. **oparzenia** – głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:

- nie mniej niż 60 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia,
- nie mniej niż 40 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
- nie mniej niż 20 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia;

przy czym przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regulę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Brondera; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych,

- 2.2.14. **utrata wzroku w następstwie choroby** - całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie,
- 2.2.15. **utrata mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia w następstwie choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę z zakresu laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby fałdów głosowych; zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakichkolwiek przypadków utraty zdolności mówienia spowodowanych schorzeniami psychicznymi ani utraty zdolności mówienia, która może być skorygowana z zastosowaniem jakichkolwiek procedur terapeutycznych,
- 2.2.16. **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** - oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego,
- 2.2.17. **utrata słuchu** - całkowita i nieodwracalna, obustronna utrata słuchu spowodowana zachorowaniem; rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym,
- 2.2.18. **paraliż (niedowład)** - całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nie rokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian musi być potwierdzone przez lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi lub będących skutkiem samouszkodzenia lub próby samobójczej,
- 2.2.19. **choroba neuronu ruchowego** - postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszk. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. progressive bulbar palsy, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. amyotrophic lateral sclerosis, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. primary lateral sclerosis, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego powoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do:
- poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
  - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków,
- 2.2.20. **wścieklizna** - wymagająca zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane wirusem wścieklizny (Rabies virus).

nastąpiło w okolicznościach, o których mowa w § 2 ust.2 pkt 2.1) ppkt 2.1.21).

2. W odniesieniu do osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, wyłączone są poważne zachorowania, które są następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

## IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

### § 6 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku wystąpienia u osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, poważnego zachorowania, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Rodzaj i data wystąpienia poważnego zachorowania ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej. W uzasadnionych przypadkach - na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.

### § 7 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania,
- 3) zaświadczenie od lekarza o całkowitym braku możliwości wykonywania określonych czynności życiowych,
- 4) dokumenty stwierdzające pokrewieństwo, przysposobienie, zawarcie małżeństwa,
- 5) w przypadku poważnego zachorowania partnera - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia,
- 6) własny dokument tożsamości.

## V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 8 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWU.

### § 9 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

## II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
  - 1) Ubezpieczonego,
  - 2) Współubezpieczonego:
    - a) małżonka lub partnera Ubezpieczonego,
    - b) dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, poważnego zachorowania, które po raz pierwszy zostało zdiagnozowane w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje poważne zachorowania.

## III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem, w związku z którym Towarzystwo wypłaciło świadczenie z tytułu umowy dodatkowej.

### § 5 (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Oprócz wyłączeń odpowiedzialności wynikających z § 7 OWU, świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy poważne zachorowanie jest następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, chyba że zakażenia

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek choroby śmiertelnej  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek choroby śmiertelnej (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY ŚMIERTELNEJ

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek choroby śmiertelnej, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**choroba śmiertelna** – nieuleczalna choroba zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia dodatkowego i nie rokująca przeżycia okresu dłuższego niż 12 miesięcy od zdiagnozowania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez dwóch lekarzy specjalistów. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki chorób wywołanych przez wirus HIV za wyjątkiem zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji,  
**zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie AIDS jako zakażenia, w przypadku którego można udowodnić, że zostało spowodowane w okresie ubezpieczenia przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, wykonanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osób nie chorujących na hemofilię, pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u osoby objętej ubezpieczeniem choroby śmiertelnej, której zdiagnozowanie miało miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenie odpowiedzialności)

W okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu, wyłącznie jedno świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej Ubezpieczonego.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 5 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. Rodzaj i data wystąpienia choroby śmiertelnej ustalane są przez dwóch lekarzy specjalistów, na podstawie dokumentacji medycznej.
2. Wysokość świadczenia w przypadku wystąpienia choroby śmiertelnej u Ubezpieczonego, stanowi 60% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej.

#### § 6 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby śmiertelnej, rozpoznanie potwierdzone przez dwóch lekarzy specjalistów,
- 3) własny dokument tożsamości.

### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 7 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 8 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.



Robert Łoś  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji medycznej  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 6 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU, § 5 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI MEDYCZNEJ

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

- Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - choroba** - stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
  - obrażenia ciała** - uszkodzenie narządów lub układów narządów osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
  - operacja medyczna** - zabieg medyczny wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek (wymieniony w Tabeli operacji medycznych, stanowiącej załącznik do niniejszych OWDU), przeprowadzony przez lekarza w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym w trakcie pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu,
  - szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terenie którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: poradni przyszpitalnej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala rehabilitacyjnego, oddziału rehabilitacyjnego oraz ośrodka rehabilitacji.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
  - Ubezpieczonego,
  - Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje operację medyczną przeprowadzoną w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej, będącą bezpośrednią konsekwencją:
  - choroby, której zdiagnozowanie miało miejsce po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej,
  - obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.
- Objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje operacje medyczne.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

- Niezależnie od liczby operacji medycznych przeprowadzonych w związku z jednym zdarzeniem ubezpieczeniowym w okresie kolejnych 60 dni, osobie objętej ochroną ubezpieczeniową przysługuje tylko jedno, najwyższe świadczenie (zgodnie z Tabelą operacji medycznych), z tytułu operacji medycznej.
- W uzasadnionych przypadkach, w celu ustalenia prawa do świadczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

#### § 5 (wyłączenia odpowiedzialności)

- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy choroba lub obrażenia ciała będące przyczyną operacji medycznej są następstwem zdarzeń wymienionych w § 7 OWU.
- Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie również wypłacone, jeżeli operacja medyczna dotyczy:
  - leczenia wad wrodzonych oraz chorób dziedzicznych,
  - pobrania organów tkanek od osoby objętej ochroną ubezpieczeniową jako dawcy,

- operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu osoba objęta ochroną ubezpieczeniową uległa w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej,
  - korekty ostrości wzroku,
  - cięży, porodu, połogu, powikłań ciąży, poronienia samoistnego lub sztucznego,
  - zmiany płci,
  - leczenia niepłodności,
  - sterylizacji, podwiązania, przecięcia jajowodów lub antykoncepcji operacyjnej,
  - chirurgii szczękowej, włączając wszczepienie zębów,
  - chirurgii zwiadowczej i eksperymentalnej,
  - eksperymentów medycznych,
  - leczenia choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
3. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są także zabiegi diagnostyczne i stomatologiczne.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 6 (świadczenie ubezpieczeniowe)

- W przypadku operacji medycznej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
  - 100 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do I klasy operacji medycznych,
  - 75 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do II klasy operacji medycznych,
  - 50 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do III klasy operacji medycznych,
  - 25 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do IV klasy operacji medycznych,
  - 10 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do V klasy operacji medycznych,zgodnie z Tabelą operacji medycznych, stanowiącą załącznik do niniejszych OWDU.

#### § 7 (wymagane dokumenty)

- Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - dokumentację medyczną dotyczącą przeprowadzonej operacji medycznej, w tym - kartę informacyjną leczenia szpitalnego z opisem wykonanej operacji,
  - dokumentację dotyczącą choroby oraz jej leczenia,
  - dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
  - dokumenty stwierdzające zawarcie małżeństwa,
  - w przypadku operacji medycznej partnera - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia,
  - własny dokument tożsamości.
- W przypadku operacji medycznej przeprowadzonej na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczony winien przedłożyć dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2) - 4) przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 8 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 9 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

| Rodzaj operacji                                                          | Klasa operacji |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>A UKŁAD NERWOWY</b>                                                   |                |
| <b>Centralny układ nerwowy</b>                                           |                |
| A01 Rozległe wycięcie tkanki mózgowej                                    | I              |
| A02 Wycięcie zmiany w tkance mózgowej                                    | I              |
| A03 Drenaż zmiany w tkance mózgowej                                      | II             |
| A04 Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomia)              | III            |
| A05 Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych                             | I              |
| <b>Rdzeń kręgowy</b>                                                     |                |
| A06 Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego                                 | I              |
| A07 Operacja na korzeniach nerwów rdzeniowych                            | I              |
| <b>Nerwy obwodowe</b>                                                    |                |
| A08 Wycięcie nerwu obwodowego                                            | IV             |
| A09 Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego                           | IV             |
| <b>B UKŁAD WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO. SUTEK</b>                           |                |
| <b>Przysadka i szyszynka</b>                                             |                |
| B01 Wycięcie przysadki całkowite lub częściowe                           | I              |
| B02 Operacje szyszynki                                                   | I              |
| <b>Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego</b>                            |                |
| B03 Wycięcie tarczycy                                                    | III            |
| B04 Wycięcie grasicy                                                     | III            |
| B05 Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy                   | III            |
| <b>Sutek</b>                                                             |                |
| B06 Całkowita amputacja sutka                                            | II             |
| B07 Kwadrantektomia                                                      | IV             |
| <b>C OKO</b>                                                             |                |
| <b>Oczodół</b>                                                           |                |
| C01 Usunięcie oka (gałki ocznej)-enukleacja                              | III            |
| C02 Wszczepienie protezy oka                                             | IV             |
| <b>D KRTAŃ</b>                                                           |                |
| D05 Wycięcie krtani                                                      | II             |
| D06 Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani                             | III            |
| <b>E TCHAWICA I DRZEWO OSKRZELOWE</b>                                    |                |
| E07 Częściowe wycięcie tchawicy                                          | I              |
| E08 Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)                                  | IV             |
| E09 Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych | IV             |
| <b>F PŁUCA</b>                                                           |                |
| F10 Przeszczep płuca                                                     | I              |
| F11 Wycięcie płuca lub jego części                                       | I              |
| <b>G JAMA USTNA</b>                                                      |                |
| G01 Wycięcie języka                                                      | III            |
| G02 Wycięcie migdałków podniebiennych                                    | V              |
| G03 Wycięcie ślinianki                                                   | IV             |
| G04 Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki                      | IV             |
| G05 Usunięcie kamienia ze światła ślinianki                              | V              |
| <b>H GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO</b>                              |                |
| <b>Przełyk</b>                                                           |                |
| H01 Otwarte operacje żyłaków przełyku                                    | III            |
| <b>Żołądek</b>                                                           |                |
| H02 Całkowite wycięcie żołądka                                           | II             |
| H03 Częściowe wycięcie żołądka                                           |                |
| H04 Operacje wrzodu żołądka                                              | III            |
| H05 Zespolenie żołądkowo-jelitowe                                        | III            |
| <b>Dwunastnica</b>                                                       | III            |
| H06 Wycięcie dwunastnicy                                                 | III            |
| H07 Operacje wrzodu dwunastnicy Jelito czcze                             | III            |
| H08 Wycięcie jelita czczego                                              | III            |
| H09 Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)                   | III            |
| H10 Zespolenie omijające jelito czcze                                    | III            |

| Rodzaj operacji                                                                                          | Klasa operacji |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| H11 Wycięcie jelita krętego                                                                              | III            |
| H12 Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomia)                                                     | III            |
| H13 Zespolecie omijające jelito kręte                                                                    | III            |
| <b>I DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO</b>                                                              |                |
| <b>Wyrostek robaczkowy</b>                                                                               |                |
| I01 Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych                                                    | IV             |
| <b>Okrężnica</b>                                                                                         |                |
| I02 Całkowite lub częściowe wycięcie okrężnicy                                                           | I              |
| <b>Odbytnica</b>                                                                                         |                |
| I03 Wycięcie odbytnicy                                                                                   | I              |
| <b>J INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ – GŁÓWNIENIE UKŁADU POKARMOWEGO</b>                                     |                |
| <b>Wątroba</b>                                                                                           |                |
| J01 Przeszczep wątroby                                                                                   | I              |
| RJ02 Częściowe wycięcie wątroby                                                                          | I              |
| <b>Pęcherzyk żółciowy</b>                                                                                |                |
| J03 Wycięcie pęcherzyka żółciowego                                                                       | IV             |
| <b>Trzustka</b>                                                                                          |                |
| J04 Przeszczep trzustki                                                                                  | I              |
| J05 Całkowite lub częściowe wycięcie trzustki                                                            | III            |
| <b>K SERCE</b>                                                                                           |                |
| K01 Operacje na otwartym sercu                                                                           | I              |
| K02 Pomostowanie aortalno-wieńcowe                                                                       | I              |
| K03 Przeszkórna angioplastyka wieńcowa                                                                   | II             |
| K04 Wszczepienie stymulatora                                                                             | II             |
| K05 Przezżylnie wprowadzenie systemu rozrusznika serca                                                   | III            |
| K06 Drenaż osierdza                                                                                      | II             |
| <b>Aorta</b>                                                                                             |                |
| K07 Operacja tętniakowatego odcinka aorty ze wskazań nagłych                                             | I              |
| K08 Zabiegi operacyjne aorty wykonywane od strony światła aorty                                          | II             |
| <b>Tętnice mózgowie</b>                                                                                  |                |
| K09 Operacje tętniaka tętnicy mózgowej                                                                   | I              |
| <b>Odgałęzienia aorty brzusznej</b>                                                                      |                |
| K10 Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej                                                                  | I              |
| <b>Tętnica biodrowa i tętnica udowa</b>                                                                  |                |
| K11 Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych                                 | I              |
| K12 Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane ze światła tętnicy biodrowej                         | II             |
| K13 Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej ze wskazań nagłych                                    | I              |
| K14 Zabiegi operacyjne tętnicy udowej wykonywane ze światła tętnicy udowej                               | III            |
| <b>L UKŁAD MOCZOWY</b>                                                                                   |                |
| <b>Nerki</b>                                                                                             |                |
| L01 Przeszczep nerki                                                                                     | II             |
| L02 Całkowite wycięcie nerki                                                                             | II             |
| L03 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne kamieni nerkowych                                                  | III            |
| L04 Otwarta naprawcza operacja nerki                                                                     | III            |
| <b>Moczowód</b>                                                                                          |                |
| L05 Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii                            | IV             |
| L06 Wycięcie moczowodu                                                                                   | III            |
| L07 Odprowadzenie moczu przez przetokę                                                                   | II             |
| L08 Operacja naprawcza moczowodu                                                                         | III            |
| L09 Operacja ujścia moczowodu                                                                            | IV             |
| <b>Pęcherz moczowy</b>                                                                                   |                |
| L10 Wycięcie zmiany w obrębie pęcherza moczowego metodą endoskopową                                      | III            |
| L11 Całkowite lub częściowe wycięcie pęcherza moczowego                                                  | II             |
| <b>Gruczoł krokowy (prostata)</b>                                                                        |                |
| L12 Otwarte wycięcie gruczołu krokowego                                                                  | III            |
| <b>Operacje dotyczące odpływu z pęcherza moczowego</b>                                                   |                |
| L13 Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego z dostępu brzusznego lub przezpochwowego u kobiet | III            |

| Rodzaj operacji                                                          | Klasa operacji |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|
| L14 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet | IV             |
| L15 Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn            | V              |
| <b>Cewka moczowa</b>                                                     |                |
| L16 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej           | IV             |
| L17 Operacje ujścia cewki moczowej                                       | V              |
| <b>Ł MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE</b>                                          |                |
| <b>Jądra</b>                                                             |                |
| Ł01 Obustronne wycięcie jąder                                            | IV             |
| Ł02 Obustronna implantacja jąder do moszny                               | III            |
| Ł03 Proteza jądra                                                        | IV             |
| <b>Powróżek nasienny</b>                                                 |                |
| Ł04 Operacje najądrza                                                    | IV             |
| Ł05 Wycięcia nasieniowodu                                                | V              |
| Ł06 Operacje żyłaków powrózka nasiennego                                 | IV             |
| <b>Prącie</b>                                                            |                |
| Ł07 Amputacja prącia                                                     | IV             |
| Ł08 Wycięcie zmiany w obrębie prącia                                     | V              |
| Ł09 Proteza prącia                                                       | IV             |
| Ł10 Operacja plastyczna prącia                                           | IV             |
| <b>M ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE</b>                                         |                |
| <b>Pochwa</b>                                                            |                |
| M01 Wycięcie pochwy                                                      | V              |
| M02 Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy        | IV             |
| <b>Macica</b>                                                            |                |
| M03 Amputacja szyjki macicy                                              | IV             |
| M04 Wycięcie macicy z dostępu brzusznego lub przezpochwowego             | III            |
| <b>Jajowód</b>                                                           |                |
| M05 Obustronne wycięcie przydatków macicy                                | III            |
| M06 Jednostronne wycięcie przydatków macicy                              | IV             |
| M07 Częściowe wycięcie jajowodu                                          | V              |
| <b>Jajnik</b>                                                            |                |
| M08 Wycięcie jajnika jedno- lub obustronne                               | IV             |
| M09 Częściowe wycięcie jajnika                                           | V              |
| <b>N TKANKI MIĘKKIE</b>                                                  |                |
| <b>Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona</b>                      |                |
| N01 Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej                          | III            |
| N02 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej                           | IV             |
| <b>Ściana brzucha</b>                                                    |                |
| N03 Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej                        | IV             |
| N04 Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej                           | IV             |
| N05 Pierwotna operacja przepukliny udowej                                | III            |
| N06 Operacja przepukliny pępkowej                                        | IV             |
| N07 Otwarcie jamy brzusznej (laparotomia)                                | III            |
| <b>Ścięgna</b>                                                           |                |
| N08 Pierwotna operacja naprawcza ścięgna                                 | IV             |
| N09 Wtórna operacja naprawcza ścięgna                                    | IV             |
| N10 Zmiana długości ścięgna                                              | V              |
| <b>Mięśnie</b>                                                           |                |
| N11 Operacja naprawcza mięśnia                                           | III            |
| N12 Uwolnienie przykurczu mięśnia                                        | IV             |
| <b>Więzadła</b>                                                          |                |
| N13 Rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego                              | IV             |
| <b>O KOŚCI I STAWY CZASZKI I KRĘGOSŁUPA</b>                              |                |
| <b>Kości i stawy czaszki i twarzy</b>                                    |                |
| O01 Otwarcie czaszki                                                     | I              |
| O02 Nastawienie złamania szczęki                                         | III            |
| O03 Nastawienie złamania żuchwy                                          | IV             |
| O04 Nastawienie złamania innej części twarzy                             | IV             |

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Rodzaj operacji</b>                                                     |  |
| O05 Stabilizacja żuchwy                                                    |  |
| <b>Kości i stawy kręgosłupa</b>                                            |  |
| O06 Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w każdym odcinku             |  |
| O07 Operacyjne leczenie złamania kompresyjnego kręgu – jednego lub więcej  |  |
| O08 Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych |  |
| O09 Pierwotne zespolenie (artrodeza) kręgów w odcinku szyjnym              |  |
| O10 Pierwotne zespolenie (artrodeza) kręgów w innym odcinku                |  |
| O11 Odbarczenie złamania kręgosłupa                                        |  |
| O12 Stabilizacja złamania kręgosłupa                                       |  |
| <b>P INNE KOŚCI I STAWY</b>                                                |  |
| <b>Złamania kości</b>                                                      |  |
| P01 Zespolenia kostne, przeszczep kości w leczeniu złamań złożonych        |  |
| P02 Operacyjne leczenie prostego złamania kości:                           |  |
| P02.1 podudzia                                                             |  |
| P02.2 łękotki                                                              |  |
| P02.3 uda, łękotki                                                         |  |
| P03 Przedramienia – kość łokciowa i promieniowa                            |  |
| P03.1 Ramienia                                                             |  |
| P03.2 Obręczy barkowej                                                     |  |
| <b>Amputacje</b>                                                           |  |
| P04 Amputacja w zakresie ramienia                                          |  |
| P05 Amputacja ręki                                                         |  |
| P06 Amputacja nogi                                                         |  |
| P07 Amputacja stopy                                                        |  |
| P08 Amputacja palucha                                                      |  |
| <b>R OPERACJE NA STAWACH</b>                                               |  |
| R01 Wycięcie, umocowanie, wyłuszczenie w stawie:                           |  |
| R01.1 łokciowym, nadgarstka, skokowym                                      |  |
| R01.2 barkowym, biodrowym, kolanowym                                       |  |
| R01.3 osteotomia                                                           |  |

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji medycznej  
w następstwie nieszczęśliwego wypadku  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej w następstwie nieszczęśliwego wypadku (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI MEDYCZNEJ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie - Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:
  - 1) **obrażenia ciała** - uszkodzenie narządów lub układów narządów osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa,
  - 2) **operacja medyczna** - zabieg medyczny wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek (wymieniony w Tabeli operacji medycznych, stanowiącej załącznik do niniejszych OWDU), przeprowadzony przez lekarza w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym w trakcie pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu,
  - 3) **szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terenie którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: poradni przyszpitalnej, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala rehabilitacyjnego, oddziału rehabilitacyjnego oraz ośrodka rehabilitacji.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
  - 1) Ubezpieczonego,
  - 2) Współubezpieczonego: małżonka lub partnera Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje operację medyczną przeprowadzoną w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej, będącą bezpośrednią konsekwencją obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy dodatkowej wyklucza możliwość objęcia tej samej osoby ochroną ubezpieczeniową na podstawie innych umów dodatkowych, których zakres ubezpieczenia obejmuje operacje medyczne.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

1. Niezależnie od liczby operacji medycznych przeprowadzonych w związku z jednym zdarzeniem ubezpieczeniowym w okresie kolejnych 60 dni, osobie objętej ochroną ubezpieczeniową przysługuje tylko jedno, najwyższe świadczenie (zgodnie z Tabelą operacji medycznych), z tytułu operacji medycznej.
2. W uzasadnionych przypadkach, w celu ustalenia prawa do świadczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 5 (świadczenie ubezpieczeniowe)

1. W przypadku operacji medycznej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
  - 1) 100 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do I klasy operacji medycznych,
  - 2) 75 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do II klasy operacji medycznych,
  - 3) 50 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do III klasy operacji medycznych,
  - 4) 25 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do IV klasy operacji medycznych,

5) 10 % wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli operacja należy do V klasy operacji medycznych, zgodnie z Tabelą operacji medycznych, stanowiącą załącznik do niniejszych OWDU.

#### § 6 (wymagane dokumenty)

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - 2) dokumentację medyczną dotyczącą przeprowadzonej operacji medycznej, w tym - kartę informacyjną leczenia szpitalnego z opisem wykonanej operacji,
  - 3) dokumentację dotyczącą choroby oraz jej leczenia,
  - 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) dokumenty stwierdzające zawarcie małżeństwa,
  - 6) w przypadku operacji medycznej partnera - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia,
  - 7) własny dokument tożsamości.
2. W przypadku operacji medycznej przeprowadzonej na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczony winien przedłożyć dokumenty, o których mowa w ust.1 pkt 2) - 4) przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 7 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 8 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

| Rodzaj operacji                                                          | Klasa operacji |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>A UKŁAD NERWOWY</b>                                                   |                |
| <b>Centralny układ nerwowy</b>                                           |                |
| A01 Rozległe wycięcie tkanki mózgowej                                    | I              |
| A02 Wycięcie zmiany w tkance mózgowej                                    | I              |
| A03 Drenaż zmiany w tkance mózgowej                                      | II             |
| A04 Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomia)              | III            |
| A05 Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych                             | I              |
| <b>Rdzeń kręgowy</b>                                                     |                |
| A06 Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego                                 | I              |
| A07 Operacja na korzeniach nerwów rdzeniowych                            | I              |
| <b>Nerwy obwodowe</b>                                                    |                |
| A08 Wycięcie nerwu obwodowego                                            | IV             |
| A09 Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego                           | IV             |
| <b>B UKŁAD WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO. SUTEK</b>                           |                |
| <b>Przysadka i szyszynka</b>                                             |                |
| B01 Wycięcie przysadki całkowite lub częściowe                           | I              |
| B02 Operacje szyszynki                                                   | I              |
| <b>Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego</b>                            |                |
| B03 Wycięcie tarczycy                                                    | III            |
| B04 Wycięcie grasicy                                                     | III            |
| B05 Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy                   | III            |
| <b>Sutek</b>                                                             |                |
| B06 Całkowita amputacja sutka                                            | II             |
| B07 Kwadrantektomia                                                      | IV             |
| <b>C OKO</b>                                                             |                |
| <b>Oczodół</b>                                                           |                |
| C01 Usunięcie oka (gałki ocznej)-enukleacja                              | III            |
| C02 Wszczepienie protezy oka                                             | IV             |
| <b>D KRTAŃ</b>                                                           |                |
| D05 Wycięcie krtani                                                      | II             |
| D06 Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani                             | III            |
| <b>E TCHAWICA I DRZEWO OSKRZELOWE</b>                                    |                |
| E07 Częściowe wycięcie tchawicy                                          | I              |
| E08 Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)                                  | IV             |
| E09 Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych | IV             |
| <b>F PŁUCA</b>                                                           |                |
| F10 Przeszczep płuca                                                     | I              |
| F11 Wycięcie płuca lub jego części                                       | I              |
| <b>G JAMA USTNA</b>                                                      |                |
| G01 Wycięcie języka                                                      | III            |
| G02 Wycięcie migdałków podniebiennych                                    | V              |
| G03 Wycięcie ślinianki                                                   | IV             |
| G04 Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki                      | IV             |
| G05 Usunięcie kamienia ze światła ślinianki                              | V              |
| <b>H GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO</b>                              |                |
| <b>Przełyk</b>                                                           |                |
| H01 Otwarte operacje żyłaków przełyku                                    | III            |
| <b>Żołądek</b>                                                           |                |
| H02 Całkowite wycięcie żołądka                                           | II             |
| H03 Częściowe wycięcie żołądka                                           |                |
| H04 Operacje wrzodu żołądka                                              | III            |
| H05 Zespoleń żołądkowo-jelitowe                                          | III            |
| <b>Dwunastnica</b>                                                       | III            |
| H06 Wycięcie dwunastnicy                                                 | III            |
| H07 Operacje wrzodu dwunastnicy Jelito czcze                             | III            |
| H08 Wycięcie jelita czczego                                              | III            |
| H09 Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)                   | III            |
| H10 Zespoleń omijające jelito czcze                                      | III            |

| Rodzaj operacji                                                                                          | Klasa operacji |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| H11 Wycięcie jelita krętego                                                                              | III            |
| H12 Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomia)                                                     | III            |
| H13 Zespolecie omijające jelito kręte                                                                    | III            |
| <b>I DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO</b>                                                              |                |
| <b>Wyrostek robaczkowy</b>                                                                               |                |
| I01 Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych                                                    | IV             |
| <b>Okrężnica</b>                                                                                         |                |
| I02 Całkowite lub częściowe wycięcie okrężnicy                                                           | I              |
| <b>Odbytnica</b>                                                                                         |                |
| I03 Wycięcie odbytnicy                                                                                   | I              |
| <b>J INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ – GŁÓWNIĘ UKŁADU POKARMOWEGO</b>                                        |                |
| <b>Wątroba</b>                                                                                           |                |
| J01 Przeszczep wątroby                                                                                   | I              |
| RJ02 Częściowe wycięcie wątroby                                                                          | I              |
| <b>Pęcherzyk żółciowy</b>                                                                                |                |
| J03 Wycięcie pęcherzyka żółciowego                                                                       | IV             |
| <b>Trzustka</b>                                                                                          |                |
| J04 Przeszczep trzustki                                                                                  | I              |
| J05 Całkowite lub częściowe wycięcie trzustki                                                            | III            |
| <b>K SERCE</b>                                                                                           |                |
| K01 Operacje na otwartym sercu                                                                           | I              |
| K02 Pomostowanie aortalno-wieńcowe                                                                       | I              |
| K03 Przeszkórna angioplastyka wieńcowa                                                                   | II             |
| K04 Wszczepienie stymulatora                                                                             | II             |
| K05 Przezżylnie wprowadzenie systemu rozrusznika serca                                                   | III            |
| K06 Drenaż osierdza                                                                                      | II             |
| <b>Aorta</b>                                                                                             |                |
| K07 Operacja tętniakowatego odcinka aorty ze wskazań nagłych                                             | I              |
| K08 Zabiegi operacyjne aorty wykonywane od strony światła aorty                                          | II             |
| <b>Tętnice mózgowe</b>                                                                                   |                |
| K09 Operacje tętniaka tętnicy mózgowej                                                                   | I              |
| <b>Odgałęzienia aorty brzusznej</b>                                                                      |                |
| K10 Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej                                                                  | I              |
| <b>Tętnica biodrowa i tętnica udowa</b>                                                                  |                |
| K11 Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych                                 | I              |
| K12 Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane ze światła tętnicy biodrowej                         | II             |
| K13 Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej ze wskazań nagłych                                    | I              |
| K14 Zabiegi operacyjne tętnicy udowej wykonywane ze światła tętnicy udowej                               | III            |
| <b>L UKŁAD MOCZOWY</b>                                                                                   |                |
| <b>Nerki</b>                                                                                             |                |
| L01 Przeszczep nerki                                                                                     | II             |
| L02 Całkowite wycięcie nerki                                                                             | II             |
| L03 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne kamieni nerkowych                                                  | III            |
| L04 Otwarta naprawcza operacja nerki                                                                     | III            |
| <b>Moczowód</b>                                                                                          |                |
| L05 Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii                            | IV             |
| L06 Wycięcie moczowodu                                                                                   | III            |
| L07 Odprowadzenie moczu przez przetokę                                                                   | II             |
| L08 Operacja naprawcza moczowodu                                                                         | III            |
| L09 Operacja ujścia moczowodu                                                                            | IV             |
| <b>Pęcherz moczowy</b>                                                                                   |                |
| L10 Wycięcie zmiany w obrębie pęcherza moczowego metodą endoskopową                                      | III            |
| L11 Całkowite lub częściowe wycięcie pęcherza moczowego                                                  | II             |
| <b>Gruczoł krokowy (prostata)</b>                                                                        |                |
| L12 Otwarte wycięcie gruczołu krokowego                                                                  | III            |
| <b>Operacje dotyczące odpływu z pęcherza moczowego</b>                                                   |                |
| L13 Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego z dostępu brzusznego lub przezpochwowego u kobiet | III            |

| Rodzaj operacji                                                          | Klasa operacji |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|
| L14 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet | IV             |
| L15 Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn            | V              |
| <b>Cewka moczowa</b>                                                     |                |
| L16 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej           | IV             |
| L17 Operacje ujścia cewki moczowej                                       | V              |
| <b>Ł MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE</b>                                          |                |
| <b>Jądra</b>                                                             |                |
| Ł01 Obustronne wycięcie jąder                                            | IV             |
| Ł02 Obustronna implantacja jąder do moszny                               | III            |
| Ł03 Proteza jądra                                                        | IV             |
| <b>Powróżek nasienny</b>                                                 |                |
| Ł04 Operacje najądrza                                                    | IV             |
| Ł05 Wycięcia nasieniowodu                                                | V              |
| Ł06 Operacje żyłaków powrózka nasiennego                                 | IV             |
| <b>Prącie</b>                                                            |                |
| Ł07 Amputacja prącia                                                     | IV             |
| Ł08 Wycięcie zmiany w obrębie prącia                                     | V              |
| Ł09 Proteza prącia                                                       | IV             |
| Ł10 Operacja plastyczna prącia                                           | IV             |
| <b>M ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE</b>                                         |                |
| <b>Pochwa</b>                                                            |                |
| M01 Wycięcie pochwy                                                      | V              |
| M02 Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy        | IV             |
| <b>Macica</b>                                                            |                |
| M03 Amputacja szyjki macicy                                              | IV             |
| M04 Wycięcie macicy z dostępu brzusznego lub przezpochwowego             | III            |
| <b>Jajowód</b>                                                           |                |
| M05 Obustronne wycięcie przydatków macicy                                | III            |
| M06 Jednostronne wycięcie przydatków macicy                              | IV             |
| M07 Częściowe wycięcie jajowodu                                          | V              |
| <b>Jajnik</b>                                                            |                |
| M08 Wycięcie jajnika jedno- lub obustronne                               | IV             |
| M09 Częściowe wycięcie jajnika                                           | V              |
| <b>N TKANKI MIĘKKIE</b>                                                  |                |
| <b>Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona</b>                      |                |
| N01 Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej                          | III            |
| N02 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej                           | IV             |
| <b>Ściana brzucha</b>                                                    |                |
| N03 Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej                        | IV             |
| N04 Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej                           | IV             |
| N05 Pierwotna operacja przepukliny udowej                                | III            |
| N06 Operacja przepukliny pępkowej                                        | IV             |
| N07 Otwarcie jamy brzusznej (laparotomia)                                | III            |
| <b>Ścięgna</b>                                                           |                |
| N08 Pierwotna operacja naprawcza ścięgna                                 | IV             |
| N09 Wtórna operacja naprawcza ścięgna                                    | IV             |
| N10 Zmiana długości ścięgna                                              | V              |
| <b>Mięśnie</b>                                                           |                |
| N11 Operacja naprawcza mięśnia                                           | III            |
| N12 Uwolnienie przykurczu mięśnia                                        | IV             |
| <b>Więzadła</b>                                                          |                |
| N13 Rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego                              | IV             |
| <b>O KOŚCI I STAWY CZASZKI I KRĘGOSŁUPA</b>                              |                |
| <b>Kości i stawy czaszki i twarzy</b>                                    |                |
| O01 Otwarcie czaszki                                                     | I              |
| O02 Nastawienie złamania szczęki                                         | III            |
| O03 Nastawienie złamania żuchwy                                          | IV             |
| O04 Nastawienie złamania innej części twarzy                             | IV             |

| Rodzaj operacji                                                            | Klasa operacji |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| O05 Stabilizacja żuchwy                                                    | IV             |
| <b>Kości i stawy kręgosłupa</b>                                            |                |
| O06 Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w każdym odcinku             | I              |
| O07 Operacyjne leczenie złamania kompresyjnego kręgu – jednego lub więcej  | II             |
| O08 Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych | II             |
| O09 Pierwotne zespolenie (artrodeza) kręgów w odcinku szyjnym              | I              |
| O10 Pierwotne zespolenie (artrodeza) kręgów w innym odcinku                | II             |
| O11 Odbarczenie złamania kręgosłupa                                        | II             |
| O12 Stabilizacja złamania kręgosłupa                                       | IV             |
| <b>P INNE KOŚCI I STAWY</b>                                                |                |
| <b>Złamania kości</b>                                                      |                |
| P01 Zespolenia kostne, przeszczep kości w leczeniu złamań złożonych        | III            |
| P02 Operacyjne leczenie prostego złamania kości:                           |                |
| P02.1 podudzia                                                             | IV             |
| P02.2 łękotki                                                              | IV             |
| P02.3 uda, łękotki                                                         | IV             |
| P03 Przedramienia – kość łokciowa i promieniowa                            | IV             |
| P03.1 Ramienia                                                             | IV             |
| P03.2 Obręczy barkowej                                                     | IV             |
| <b>Amputacje</b>                                                           |                |
| P04 Amputacja w zakresie ramienia                                          | III            |
| P05 Amputacja ręki                                                         | IV             |
| P06 Amputacja nogi                                                         | III            |
| P07 Amputacja stopy                                                        | IV             |
| P08 Amputacja palucha                                                      | IV             |
| <b>R OPERACJE NA STAWACH</b>                                               |                |
| R01 Wycięcie, umocowanie, wyłuszczenie w stawie:                           |                |
| R01.1 łokciowym, nadgarstka, skokowym                                      | IV             |
| R01.2 barkowym, biodrowym, kolanowym                                       | III            |
| R01.3 osteotomia                                                           | III            |

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEGO

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**urodzenie się dziecka Ubezpieczonego** - urodzenie się żywego dziecka, potwierdzone wystawionym przez urząd stanu cywilnego aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic dziecka. Przez urodzenie się dziecka należy rozumieć także pełne lub całkowite (blankietowe) przysposobienie w rozumieniu odpowiednich zapisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

W przypadku gdy:

- 1) Ubezpieczony główny przystępuje do ubezpieczenia grupowego po upływie 4 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub
- 2) Ubezpieczony główny przystępuje do ubezpieczenia grupowego po upływie 4 miesięcy od daty nawiązania z Ubezpieczającym stosunku prawnego lub
- 3) Ubezpieczony dodatkowy nie był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia na życie obowiązującej u Ubezpieczającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWDU i przystępuje do ubezpieczenia po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli urodzenie dziecka nastąpi w okresie pierwszych 9 miesięcy od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 10% wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 5 (świadczenie ubezpieczeniowe)

W przypadku urodzenia się dziecka Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 4 niniejszych OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, za każde urodzone dziecko.

#### § 6 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócony odpis aktu urodzenia lub przysposobienia dziecka,
- 3) własny dokument tożsamości.

### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 7 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 8 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dzieci Ubezpieczonego  
wskutek ciąży mnogiej  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU), Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dzieci Ubezpieczonego wskutek ciąży mnogiej (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU.

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECI  
UBEZPIECZONEGO WSKUTEK CIĄŻY MNOGIEJ****I. POSTANOWIENIA OGÓLNE****§ 1 (postanowienia ogólne)**

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dzieci Ubezpieczonego wskutek ciąży mnogiej, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

**§ 2 (definicje)**

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**urodzenie się dzieci Ubezpieczonego wskutek ciąży mnogiej** – urodzenie się więcej niż jednego żywego dziecka, potwierdzone wystawionymi przez urząd stanu cywilnego aktami urodzenia, w których Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic dzieci. Urodzenie się dzieci Ubezpieczonego wskutek ciąży mnogiej nie obejmuje jakiegokolwiek formy przysposobienia.

**II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA****§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dzieci Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się więcej niż jednego żywego dziecka Ubezpieczonego w skutek ciąży mnogiej w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

**III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI****§ 4 (ograniczenia odpowiedzialności)**

W przypadku gdy:

- 1) Ubezpieczony główny przystępuje do ubezpieczenia grupowego po upływie 4 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub
- 2) Ubezpieczony główny przystępuje do ubezpieczenia grupowego po upływie 4 miesięcy od daty nawiązania z Ubezpieczającym stosunku prawnego lub
- 3) Ubezpieczony dodatkowy nie był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia na życie obowiązującej u Ubezpieczającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWDU i przystępuje do ubezpieczenia po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia,  
jeśli urodzenie się wskutek ciąży mnogiej nastąpi w okresie pierwszych 9 miesięcy od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 10% wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

**IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE****§ 5 (świadczenie ubezpieczeniowe)**

1. W przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu więcej niż jednego dziecka wskutek ciąży mnogiej, z zastrzeżeniem § 4 niniejszych OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, niezależnie od świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka.
2. Świadczenie z tytułu urodzenia się dzieci wskutek ciąży mnogiej przysługuje w kwocie określonej w polisie bez względu na liczbę żywo urodzonych dzieci.

**§ 6 (wymagane dokumenty)**

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócone odpisy aktów urodzenia dzieci,
- 3) własny dokument tożsamości.

**V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE****§ 7 (przepisy)**

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

**§ 8 (data wejścia w życie)**

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego  
wymagającego leczenia  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU.

## **DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEGO WYMAGAJĄCEGO LECZENIA**

### **I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

#### **§ 1 (postanowienia ogólne)**

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### **§ 2 (definicje)**

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**urodzenie się dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia** - urodzenie się żywego dziecka, potwierdzone wystawionym przez urząd stanu cywilnego aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic dziecka, które spełnia jeden z poniższych warunków:  
a) przy urodzeniu otrzymało 1-7 punktów w skali Apgar,  
b) urodziło się z wadą wrodzoną,  
c) urodziło się jako wcześniak;  
przy punktacji w skali Apgar bierze się pod uwagę ostatnią dokonaną ocenę;  
**wada wrodzona** - nabyta w życiu płodowym, pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość rozwojowa dotycząca narządu lub części ciała, doprowadzająca do zmian morfologicznych danego narządu, narządów lub części ciała i upośledzająca czynność ustroju lub skracająca życie. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wymienione w załączonym do OWDU katalogu wady wrodzone wady rozwojowe istniejące w chwili urodzenia żywego noworodka oraz takie, które ujawniły się do końca 1 roku życia dziecka.

### **II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

#### **§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się w wyniku ciąży pojedynczej, żywego dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### **III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

#### **§ 4 (ograniczenia odpowiedzialności)**

1. Jeżeli dziecko Ubezpieczonego wymagające leczenia urodziło się z wadą wrodzoną, świadczenie zostanie wypłacone, pod warunkiem, że istnienie wady wrodzonej zostało potwierdzone odpowiednimi wynikami badań biochemicznych lub obrazowych.
2. W przypadku gdy:  
1) Ubezpieczony główny przystępuje do ubezpieczenia grupowego po upływie 4 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub  
2) Ubezpieczony główny przystępuje do ubezpieczenia grupowego po upływie 4 miesięcy od daty nawiązania z Ubezpieczającym stosunku prawnego lub  
3) Ubezpieczony dodatkowy nie był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia na życie obowiązującej u Ubezpieczającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWDU i przystępuje do ubezpieczenia po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia,  
jeżeli urodzenie dziecka wymagającego leczenia nastąpi w okresie pierwszych 9 miesięcy od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 10% wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

### **IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

#### **§ 5 (świadczenie ubezpieczeniowe)**

1. W przypadku urodzenia się dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia, z zastrzeżeniem § 4 niniejszych OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. W przypadku urodzenia się dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia, które przy urodzeniu otrzymało 1-4 punktów w skali Apgar, z zastrzeżeniem § 4 niniejszych OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 150% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

#### **§ 6 (wymagane dokumenty)**

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego dziecka lub kartę wypisową ze szpitala dziecka, wydaną przez lekarza prowadzącego,
- 4) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie i leczenie wady wrodzonej,
- 5) własny dokument tożsamości.

### **V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 7 (przepisy)**

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### **§ 8 (data wejścia w życie)**

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu

| Lokalizacja              | Typ wady                                                          |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Układ nerwowy            | wodogłowie wrodzone, nieokreślone                                 |
|                          | rozszczep kręgosłupa szyjnego ze współistniejącym wodogłowiem     |
|                          | rozszczep kręgosłupa piersiowego ze współistniejącym wodogłowiem  |
|                          | rozszczep kręgosłupa lędźwiowego ze współistniejącym wodogłowiem  |
|                          | rozszczep kręgosłupa krzyżowego ze współistniejącym wodogłowiem   |
|                          | nieokreślony rozszczep kręgosłupa ze współistniejącym wodogłowiem |
|                          | rozszczep kręgosłupa szyjnego bez wodogłowia                      |
|                          | rozszczep kręgosłupa piersiowego bez wodogłowia                   |
|                          | rozszczep kręgosłupa lędźwiowego bez wodogłowia                   |
|                          | rozszczep kręgosłupa krzyżowego bez wodogłowia                    |
|                          | rozszczep kręgosłupa, nieokreślony                                |
|                          | wodordzenie                                                       |
|                          |                                                                   |
| Oko, ucho, twarz i szyja | wady wrodzone powiek                                              |
|                          | bezocze, małoocze i wielkoocze                                    |
|                          | wrodzona zaćma                                                    |
|                          | szczelina tęczówki                                                |
|                          | brak tęczówki                                                     |
|                          | inne wady wrodzone rogówki                                        |
|                          | wrodzone zmętnienie rogówki                                       |
|                          | wady wrodzone siatkówki                                           |
|                          | wady wrodzone naczyńiówki                                         |
|                          | inne wady wrodzone tylnego odcinka oka                            |
|                          | wady wrodzone tylnego odcinka oka nieokreślone                    |
|                          | jaskra wrodzona                                                   |
|                          | wady ucha powodujące upośledzenie słuchu                          |
|                          | duża szpara ustna (makrostomia)                                   |
|                          | wspólny pień tętniczy                                             |
|                          | odejście obu dużych naczyń z prawej komory                        |
|                          | odejście obu dużych naczyń z lewej komory                         |
|                          | nieprawidłowe połączenia komorowo-tętnicze                        |
|                          | odejście obu dużych naczyń serca z jednej komory                  |
|                          | nieprawidłowe połączenie przedsionkowo-komorowe                   |
|                          | inne wady wrodzone jam i połączeń sercowych                       |
|                          | tetralogia Fallota                                                |
| Serce                    | wady wrodzone przegród serca                                      |
|                          | zarośnięcie zastawki pnia płucnego                                |
|                          | wrodzone zwężenie zastawki pnia płucnego                          |
|                          | wrodzona niedomykalność zastawki pnia płucnego                    |
|                          | inne wady wrodzone zastawki pnia płucnego                         |
|                          | wrodzone zwężenie zastawki trójdzielnej                           |
|                          | choroba Ebsteina                                                  |
|                          | zespół niedorozwoju prawej części serca                           |
|                          | inne wady wrodzone zastawki trójdzielnej                          |
|                          | wrodzone zwężenie ujścia tętniczego lewego                        |
|                          | wrodzona niedomykalność zastawki aorty                            |
|                          | Serce wrodzone zwężenie zastawki dwudzielnej                      |
|                          | wrodzona niedomykalność zastawki dwudzielnej                      |
|                          | zespół niedorozwoju lewej części serca                            |
|                          | wrodzona wada zastawki: aorty i dwudzielnej, nieokreślona         |
|                          | serce trójpredsionkowe                                            |
|                          | wada rozwojowa naczyń wieńcowych                                  |
|                          | wrodzony blok serca                                               |
|                          | drożny przewód tętniczy                                           |
|                          | zwężenie cieśni aorty                                             |
|                          | zarośnięcie aorty                                                 |
|                          | zwężenie aorty                                                    |
|                          | zarośnięcie pnia płucnegozwężenie pnia płucnego                   |
|                          | wrodzone zwężenie żyły głównej                                    |

| Lokalizacja              | Typ wady                                                                      |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Układ oddechowy          | zarośnięcie nozdrzy                                                           |
|                          | agenezja lub niedorozwój nosa                                                 |
|                          | inne wady wrodzone nosa                                                       |
|                          | niedorozwój krtani                                                            |
|                          | inne wady wrodzone krtani                                                     |
|                          | wrodzone rozmiękanie tchawicy                                                 |
|                          | wady wrodzone tchawicy                                                        |
|                          | wady wrodzone oskrzeli                                                        |
|                          | wrodzona torbielowatość płuc                                                  |
|                          | niewytworzenie płuca                                                          |
|                          | niedorozwój lub dysplazja płuca                                               |
|                          | inne wady wrodzone płuc                                                       |
| Wargi i/lub podniebienie | rozszczip podniebienia twardego, obustronny                                   |
|                          | rozszczip podniebienia twardego, jednostronny                                 |
|                          | rozszczip podniebienia miękkiego, obustronny                                  |
|                          | rozszczip podniebienia miękkiego, jednostronny                                |
|                          | rozszczip podniebienia twardego i miękkiego, obustronny                       |
|                          | rozszczip podniebienia twardego i miękkiego, jednostronny                     |
|                          | rozszczip podniebienia pośrodkowy                                             |
|                          | rozszczip podniebienia nieokreślony, jednostronny                             |
|                          | rozszczip podniebienia twardego wraz z rozszczipem wargi, obustronny          |
|                          | rozszczip podniebienia twardego wraz z rozszczipem wargi, jednostronny        |
|                          | rozszczip podniebienia miękkiego wraz z rozszczipem wargi, obustronny         |
|                          | rozszczip podniebienia miękkiego wraz z rozszczipem wargi, jednostronny       |
|                          | rozszczip podniebienia miękkiego, twardego i wargi, obustronny                |
|                          | rozszczip podniebienia miękkiego, twardego i wargi, jednostronny              |
|                          | rozszczip podniebienia wraz z rozszczipem wargi nieokreślony, obustronny      |
| Przewód pokarmowy        | rozszczip podniebienia wraz z rozszczipem wargi nieokreślony, jednostronny    |
|                          | język olbrzymi                                                                |
|                          | zarośnięcie przełyku bez przetoki                                             |
|                          | zarośnięcie przełyku z przetoką tchawiczo-przełykową                          |
|                          | wrodzona przetoka tchawiczo-przełykowa bez zarośnięcia                        |
|                          | wrodzone przerostowe zwężenie odżwiernika                                     |
|                          | wrodzona przepuklina rozworu przełykowego przepony                            |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie dwunastnicy                           |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub niedorozwój jelita czczego                     |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub niedorozwój jelita krętego                     |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie nieokreślonej części jelita cienkiego |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie innych części jelita grubego          |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie odbytnicy z przetoką                  |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie odbytnicy bez przetoki                |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie odbytu z przetoką                     |
|                          | wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie odbytu bez przetoki                   |
|                          | choroba Hirschprunga                                                          |
|                          | odbyt przemieszczony                                                          |
|                          | wrodzona przetoka odbytnicy i odbytu                                          |
|                          | przetrwały stek (kloaka)                                                      |
|                          | torbiel przewodu żółciowego wspólnego                                         |
|                          | torbielowatość wątroby                                                        |
| Narządy płciowe          | trzustka pierścieniowata                                                      |
|                          | macica jednorożna                                                             |
|                          | wrodzona przetoka odbytniczo-pochwowa                                         |
|                          | wady wrodzone łechtaczki                                                      |
|                          | wady wrodzone sromu                                                           |
|                          | spodziectwo prąciowe                                                          |
|                          | spodziectwo prąciowo-mosznowe                                                 |
|                          | spodziectwo kroczone                                                          |
|                          | brak lub agenezja jądra                                                       |

| Lokalizacja                 | Typ wady                                                    |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Narządy płciowe             | niedorozwój jąder i moszny                                  |
|                             | wrodzony brak lub aplazja prącia                            |
|                             | obojnactwo rzekome żeńskie, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| Układ moczowy               | agenezja nerki, jednostronna                                |
|                             | agenezja nerki, obustronna                                  |
|                             | agenezja nerki, nieokreślona                                |
|                             | niedorozwój nerki, jednostronny                             |
|                             | niedorozwój nerki, obustronny                               |
|                             | niedorozwój nerki, nieokreślony                             |
|                             | wielotorbielowatość nerek, typu dziecięcego                 |
|                             | dysplazja nerek                                             |
|                             | wodonercze wrodzone                                         |
|                             | zarośnięcie lub zwężenie moczowodu                          |
|                             | wrodzony moczowód olbrzymi (poszerzenie moczowodu)          |
|                             | niewykształcenie moczowodu (brak)                           |
|                             | zdwojenie moczowodu                                         |
|                             | wrodzony odpływ pęcherzowo-moczowodowo-nerkowy              |
|                             | nerka przemieszczona (ektopiczna)                           |
|                             | nerka olbrzymia lub hyperplastyczna                         |
|                             | wierchniactwo                                               |
|                             | wynicowanie pęcherza moczowego                              |
|                             | wrodzona zastawka cewki tylnej                              |
|                             | wada rozwojowa przewodu omocznioviego                       |
|                             | wrodzony brak pęcherza lub cewki moczowej                   |
| Układ mięśniowo-szkieletowy | wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne         |
|                             | wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, obustronne           |
|                             | wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne       |
|                             | inne wrodzone zniekształcenia stawu biodrowego              |
|                             | wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego, nieokreślone     |
|                             | stopa końsko-szpotawa, wrodzona                             |
|                             | szpotawość śródstopia wrodzona                              |
|                             | inne wrodzone zniekształcenia szpotawe stopy                |
|                             | stopa piętowo-koślawą wrodzona                              |
|                             | inne wrodzone zniekształcenia koślawe stopy                 |
|                             | asymetria twarzy                                            |
|                             | długogłowie (dolichocephalia)                               |
|                             | wrodzone zniekształcenie kręgosłupa                         |
|                             | wrodzone zniekształcenie kolana                             |
|                             | wrodzone wygięcie piszczeli lub strzałki                    |
|                             | dodatkowy(e) palec(ce) rąk                                  |
|                             | dodatkowy(e) kciuk(i) dodatkowy(e) palec(ce) stóp           |
|                             | palce dodatkowe, nieokreślone                               |
|                             | palce rąk splecione (z kościorostem)                        |
|                             | palce dodatkowe ze zrostem palców (polisyndaktylia)         |
|                             | zrost palców stóp (z kościorostem)                          |
|                             | wrodzony brak całkowity kończyn(y) górnych(ej)              |
|                             | wrodzony brak ramienia i przedramienia z zachowaną dłonią   |
|                             | wrodzony brak przedramienia i dłoni                         |
|                             | wrodzony brak dłoni i palców                                |
|                             | podłużne zniekształcenie zmniejszające kości promieniowej   |
|                             | podłużne zniekształcenie zmniejszające kości łokciowej      |
|                             | ręka przypominająca szczypce homara                         |
|                             | inne zniekształcenia zmniejszające kończyn górnych          |
|                             | zniekształcenie zmniejszające kończyny górnej, nieokreślone |
|                             | wrodzony brak całkowity kończyn(y) dolnych(ej)              |
|                             | wrodzony brak uda i podudzia z zachowaną stopą              |
|                             | wrodzony brak podudzia i stopy                              |
|                             | wrodzony brak stopy i palców                                |



Informacja o produkcie  
dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek urodzenia się martwego noworodka  
Vertus

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Vertus (OWU) oraz Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek urodzenia się martwego noworodka (OWDU), uchwalonymi przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA w dniu 29 listopada 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3 OWDU, § 5 OWDU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 7 OWU, § 4 OWDU.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA SIĘ MARTWEGO NOWORODKA

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadek urodzenia się martwego noworodka, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do § 4 ust.1 pkt 2) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, zwanych dalej OWU, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

#### § 2 (definicje)

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:  
**urodzenie się martwego noworodka** – urodzenie się martwego dziecka, potwierdzone wystawionym przez urząd stanu cywilnego aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic dziecka.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się martwego noworodka w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej.

### III. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności)

W przypadku gdy:

- 1) Ubezpieczony główny przystępuje do ubezpieczenia grupowego po upływie 4 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub
  - 2) Ubezpieczony główny przystępuje do ubezpieczenia grupowego po upływie 4 miesięcy od daty nawiązania z Ubezpieczającym stosunku prawnego lub
  - 3) Ubezpieczony dodatkowy nie był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia na życie obowiązującej u Ubezpieczającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWDU i przystępuje do ubezpieczenia po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia,
- jeśli urodzenie martwego noworodka nastąpi w okresie pierwszych 9 miesięcy od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 10% wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

### IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

#### § 5 (świadczenie ubezpieczeniowe)

W przypadku urodzenia się martwego noworodka, z zastrzeżeniem § 4 niniejszych OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

#### § 6 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo,
- 2) skrócony odpis aktu urodzenia się martwego noworodka,
- 3) własny dokument tożsamości.

### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 7 (przepisy)

Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

#### § 8 (data wejścia w życie)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 29 listopada 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 3 stycznia 2018 roku.

Robert Łoś  
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski  
Członek Zarządu