

Program grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników **INALFA ROOF SYSTEMS POLSKA SPÓŁKA Z ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**,

ich małżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci



ODSTĘPSTWA

NAZWA ODSTĘPSTWA	DEFINICJA ODSTĘPSTWA
Brak oceny medycznej dla ubezpieczonych bliskich w pierwszym i dwóch kolejnych miesiącach trwania ubezpieczenia	W umowie ubezpieczenia odstępujemy od konieczności składania oświadczenia dotyczącego zdrowia przez ubezpieczonych bliskich, którzy przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w dwóch kolejnych miesiącach.
Partner życiowy	Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli osobę, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz: 1) jest wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia, 2) nie jest w związku małżeńskim, 3) nie jest spokrewniona z ubezpieczonym, 4) której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat – dotyczy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko: 1) gdy sam nie jest w związku małżeńskim, 2) raz w danym roku polisowym. Wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. W odniesieniu do partnera życiowego ma zastosowanie karencja.
Brak karencji w pierwszym i kolejnym miesiącu trwania ubezpieczenia w odniesieniu do partnera życiowego	Nie ma karencji określonej w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus, wobec partnerów życiowych, którzy przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w kolejnym miesiącu.
Brak karencji w pierwszym i kolejnym miesiącu trwania ubezpieczenia w odniesieniu do płatnika, pełnoletniego dziecka, małżonka, partnera życiowego	Nie ma karencji w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby, ciężkiej choroby małżonka, leczenia szpitalnego, leczenia szpitalnego dziecka, operacji chirurgicznej, leczenia szpitalnego Plus, specjalistycznego leczenia, ciężkiej choroby dziecka, wobec osób (w tym partnerów życiowych) które przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w kolejnym miesiącu.
Brak karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia w pierwszym i dwóch kolejnych miesiącach po dacie zatrudnienia, zawarcia związku małżeńskiego albo ukończenia 18. roku życia	Nie ma karencji w przypadku ciężkiej choroby, ciężkiej choroby małżonka, leczenia szpitalnego, leczenia szpitalnego dziecka, operacji chirurgicznej, leczenia szpitalnego Plus, specjalistycznego leczenia, ciężkiej choroby dziecka, wobec osób, które przystąpią do umowy w pierwszym lub dwóch kolejnych miesiącach po dacie: 1) zatrudnienia (dotyczy pracownika, pełnoletniego dziecka, współmałżonka); 2) zawarcia związku małżeńskiego (dotyczy współmałżonka); 3) ukończenia 18 roku życia (dotyczy pełnoletniego dziecka).
Objęcie ochroną pobytu dziecka w szpitalu od 4. dnia wskutek choroby i od 1. dnia wskutek NW	W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, nasza ochrona obejmuje pobyt dziecka w szpitalu w celu leczenia szpitalnego: – wskutek choroby – który trwa nieprzerwanie dłużej niż 3 dni, – wskutek nieszczęśliwego wypadku – który trwa co najmniej 1 dzień, – w przypadku usług medycznych (jeśli występują w zakresie świadczeń) – który trwa nieprzerwanie dłużej niż 7 dni.
Objęcie ochroną osób uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem dopuszczenia do pracy (dot. tylko płatnika)	Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która pozostaje z ubezpieczającym w stosunku prawnym, i która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, iż jest dopuszczona do pracy przez lekarza medycyny pracy. Warunek określony w zdaniu poprzednim nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.
Objęcie ochroną osób na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem, że były one objęte grupowym ubezpieczeniem na życie w PZU Życie SA	Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub którą uznano za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby na podstawie orzeczenia właściwego organu wg przepisów o ubezpieczeniu społecznym oraz: 1) była ubezpieczona w PZU Życie SA w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednia umowa), oraz 2) nie ma przerwy w przekazywaniu składek za tę osobę pomiędzy poprzednią a nową umową – zachowana jest ciągłość ubezpieczenia.
Wydłużenie ochrony za pobyt ubezpieczonego w szpitalu do 180 dni	Wyplacamy pieniądze maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu – w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

Wydłużenie ochrony za pobyt dziecka w szpitalu do 180 dni	Wypłacamy pieniądze maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu – w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.
Rozszerzenie ochrony za pobyt ubezpieczonego w szpitalu na całym świecie	Nasza ochrona obejmuje pobyt w szpitalu na całym świecie.
Objęcie ochroną za pobyt ubezpieczonego w szpitalu od 2. dnia wskutek choroby i od 1. dnia wskutek NW	W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, nasza ochrona obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego: – wskutek choroby – całodobowy, który trwa nieprzerwanie co najmniej 2 dni; – wskutek nieszczęśliwego wypadku – który trwa co najmniej 1 dzień.
Samobójstwo – objęcie odpowiedzialnością samobójstwa popełnionego po 6 miesiącach od początku odpowiedzialności	W ramach umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego.
Rozszerzenie ochrony za zdarzenia powstałe wskutek uprawiania sportu rekreacyjnego	Nasza ochrona obejmuje pobyt dziecka w szpitalu , który nastąpił wskutek rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. Bungee jumping).
Rozszerzenie ochrony za zdarzenia powstałe wskutek uprawiania sportu rekreacyjnego	Nasza ochrona obejmuje pobyt w szpitalu , który nastąpił wskutek rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
Rozszerzenie ochrony za zdarzenia powstałe wskutek uprawiania sportu rekreacyjnego	Nasza ochrona obejmuje operację chirurgiczną , którą wykonano wskutek rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
Zmiana definicji krwotoku śródmózgowego na udar mózgu	Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia <u>na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym</u> , mowa jest o krwotoku śródmózgowym, stosuje się określenie udar mózgu, który oznacza nagle ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.
Zmiana definicji krwotoku śródmózgowego na udar mózgu	Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia <u>na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym</u> , mowa jest o krwotoku śródmózgowym, stosuje się określenie udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym: a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA). Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.
Zmiana definicji krwotoku śródmózgowego na udar mózgu	Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia <u>na wypadek leczenia szpitalnego Plus, mowa jest o krwotoku śródmózgowym</u> , stosuje się określenie udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu ,w którym: a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA). Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.