

## **Szczególne Warunki Umowy Dodatkowej dotyczącej czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy**

1. Niniejsze Specjalne Warunki Umowy Dodatkowej dotyczącej czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, stosuje się jako rozszerzenie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zawieranej na rzecz Ubezpieczonych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CertumMax 6/2015 (zwanymi dalej OWU) pomiędzy, Ubezpieczającym a Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwaną dalej Towarzystwem.

2. Niniejsza Umowa stanowi Umowę Dodatkową w rozumieniu OWU.

3. O ile postanowienia niniejszej Umowy Dodatkowej nie stanowią inaczej, pojęcia i postanowienia zawarte w OWU stosuje się odpowiednio. Do pojęć tych dodaje się następujące:

- 1) **Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – orzeczony przez lekarza okres czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby Ubezpieczonego, który trwa nieprzerwanie co najmniej 34 dni kalendarzowe, potwierdzony drukiem ZUS ZLA (w przypadku niezdolności trwającej do 182 dni lub w przypadku niezdolności spowodowanej ciężką lub gruźlicą - do 270 dni) oraz orzeczeniem ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego (w przypadku niezdolności trwającej dłużej niż 182 dni).

4. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat oraz posiada stosowne uprawnienia przewidziane powszechnie obowiązującymi przepisami prawa do wykonywania zawodu lekarza, z zastrzeżeniem, że dokument potwierdzający posiadane uprawnienia powinien być dołączony do deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

5. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się w dniu rocznicy Polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat bądź w najbliższą miesięcznicę przypadającą po dniu, w którym utracono uprawnienia do wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 4.

6. Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa na piśmie o utracie uprawnień do wykonywania jednego z zawodów, o których mowa w ust. 4. W przypadku zaistnienia takiej sytuacji Ubezpieczony zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Wariantu z identycznym zakresem oraz sumami ubezpieczenia, który nie zawiera klauzuli „Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy”. Zmiana zakresu ubezpieczenia będzie skuteczna od najbliższej miesięcznicy po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa powyżej.

7. W przypadku utraty uprawnień do wykonywania zawodu oraz niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązku, o którym mowa w ust. 6 Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli utrata uprawnień lub niedopełnienie obowiązku informacyjnego, o którym mowa w ust. 6 miały wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego.

8. Prawo do świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej dotyczącej czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

9. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej rozpoczyna się po upływie 6-miesięcznego okresu karencji, liczonego od dnia przystąpienia do Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem że zapisy o których mowa w Art. XI ust. 6 OWU nie będą miały zastosowania.

Z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w następującej wysokości:

**WARIANT I** - 364 zł - począwszy od 34 do 364 dnia trwania zwolnienia lekarskiego (świadczenie 120 000 zł)

**WARIANT II** - 206 zł - począwszy od 34 do 364 dnia trwania zwolnienia lekarskiego (świadczenie 68 000 zł)

**WARIANT III** - 100zł - począwszy od 34 do 364 dnia trwania zwolnienia lekarskiego (świadczenie 33 000 zł)

11. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej w związku z czasową niezdolnością Ubezpieczonego do pracy nieprzekraczającą łącznie 330 dni w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Przy czym przez czas trwania ochrony należy również rozumieć okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa została wznowiona.

12. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe powodujące powstanie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy powstało wskutek:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
- 2) wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych związanych z pełnieniem służby wojskowej podczas misji pokojowej, wojny, działań wojennych lub stanu wojennego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) popełnienia czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) prowadzenia pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, prowadzenia pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, prowadzenia pojazdu, który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
- 5) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa;
- 6) działania czynników powodujących skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie;

- 7) spożycia alkoholu;
- 8) nadużywania alkoholu, alkoholizmu;
- 9) pozostawiania pod wpływem narkotyków lub substancji psychotropowych niezaleconych przez lekarza, środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 10) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 11) świadomego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania wskazań i zaleceń lekarskich;
- 12) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż pasażerskie licencjonowane linie lotnicze, z wyjątkiem zdarzeń powodujących śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku lotniczego zaistniałego podczas przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie śmigłowca lub samolotu pasażerskiego posiadającego świadectwo zdatności do lotu i pilotowanego przez licencjonowanego pilota:
  - a) będącego własnością Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
  - b) podczas przewozu czarterowego wykonywanego na podstawie umowy z przewoźnikiem lotniczym uprawnionym do wykonywania przewozów lotniczych,
  - c) pod warunkiem, że statek powietrzny spełnia warunki bezpieczeństwa określone w aktualnie obowiązujących przepisach prawnych w sprawie bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych;
- 13) uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym: kolarstwa ekstremalnego, wspinaczki wysokogórskiej (za wyjątkiem wspinaczki po szlakach i trasach ogólnie dostępnych), narciarstwa i snowboardingu ekstremalnego, sływów sportowych, spadochroniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, bungee, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, parkur, buggykitingu, windsurfingu, kitesurfingu, raftingu, jazdy quadami, ekstremalnej jazdy na motocyklu, off-roadu, uczestniczeniu w rajdach przeprawowych i samochodowych oraz sportów powstałych na bazie wcześniej wymienionych sportów;
- 14) rekreacyjnego uprawiania sportów motorowodnych, nart wodnych, surfingu, nurkowania, żeglarstwa, baloniarstwa, szybownictwa, sportów lotniczych, speleologii, sportów hipicznych, wspinaczki skałkowej, zorbingu, a także sportów walki;
- 15) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
- 16) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- 17) zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
- 18) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 19) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 20) badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów w szpitalu związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
- 21) operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych

- wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa lub choroby nowotworowej rozpoznanej w tym okresie;
- 22) ciąży za wyjątkiem sytuacji przebywania na zwolnieniu na oddziale patologii ciąży podmiotu leczniczego
  - 23) zdarzeń dotyczących Dziecka Ubezpieczonego podczas urlopu macierzyńskiego bądź wychowawczego;
  - 24) dyskopatii i chorób zwyrodnieniowo-przeciążeniowych w zakresie kręgosłupa.

13. Ponadto Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeśli pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim był spowodowany usuwaniem ciąży, położeniem lub porodem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano komplikacje położu bądź poród o przebiegu patologicznym stanowiące zagrożenie dla życia Ubezpieczonego.

14. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia Ubezpieczony składa do Towarzystwa:

- 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
- 2) kserokopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP / policji / prokuratury) jeżeli czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 3) kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przebieg leczenia;
- 4) kopię zwolnień lekarskich (druk ZUS ZLA) będących potwierdzeniem orzeczonych przez lekarza okresów czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy bądź orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego (w przypadku niezdolności trwającej dłużej niż 182 dni).
- 5) zaświadczenie od lekarza prowadzącego wskazujące rozpoznanie według ICD-10 lub w przypadku hospitalizacji kserokopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego wraz z historią choroby,
- 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia, na wniosek Towarzystwa.

15. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 14 oraz na podstawie weryfikacji posiadanych uprawnień do wykonywania jednego z zawodów, o których mowa w ust. 4 w Centralnych Rejestrach prowadzonych przez odpowiednie organy nadzoru lub izby zawodowe, z uwzględnieniem postanowień ust. 7.

16. Prawo do świadczenia przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie powodujące powstanie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy oraz zwolnienia lekarskie potwierdzające czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy miały miejsce w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.