

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ GRUPOWYCH  
PZU ŻYCIE SA**



• Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia typ P Plus.....	3
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną.....	15
• Dodatkowe Grupowe Ubezpieczenie Na Wypadek Śmierci Spowodowanej Zawałem Serca Lub Krwotokiem Śródmózgowym.....	23
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Doraźna Ochrona Medyczna.....	31
• Dodatkowe grupowe ubezpieczenie asystent w czasie utraty zdrowia.....	39
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.....	55
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby - usługi medyczne.....	65
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka.....	81
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka.....	97
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.....	109
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Medyczny Ekspert Domowy.....	125
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia.....	141
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus.....	147
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.....	157
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka.....	165
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku.....	175
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy - usługi medyczne.....	183
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców ubezpieczonego i rodziców małżonka ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.....	200
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.....	208
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka.....	216
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej Plus.....	224
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.....	239
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania.....	251
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.....	255
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka.....	263
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.....	271
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.....	279
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.....	287
• Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku.....	295
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym.....	315
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka.....	321
• Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym.....	329
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym.....	337
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy.....	345
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka.....	353
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek złamania kości przez ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.....	361
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.....	369
• Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego.....	377

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
TYP P PLUS**





## GRUPOWE UBEZPIECZENIE TYP P PLUS

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Grupowego ubezpieczenia typ P Plus, kod warunków: PTGP34 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacamy aktualną w dniu śmierci sumę ubezpieczenia uposażonemu. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych. W przypadku, gdy ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje niżej wymienionym członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:

- małżonek w całości,
  - dzieci w częściach równych,
  - rodzice w częściach równych,
  - inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.
- Jest to umowa ubezpieczenia podstawowego. Istnieje możliwość rozszerzenia ochrony o dodatkowe ryzyka wypadkowe i chorobowe.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która składa ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia oraz która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:

- pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym, jest małżonkiem albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego,
- ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia, a w przypadku pełnoletniego dziecka – ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia,

- nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Ubezpieczony bliski (małżonek albo pełnoletnie dziecko ubezpieczonego podstawowego), który bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia:

- nie był objęty innym ubezpieczeniem grupowym na życie w PZU Życie SA,
- był objęty innymi ubezpieczeniami grupowymi na życie w PZU Życie SA krócej, niż 12 miesięcy, w dniu podpisania deklaracji przystąpienia składa oświadczenie dotyczące zdrowia.

Możemy wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69 rok życia. Ubezpieczony może być objęty ubezpieczeniem wyłącznie w ramach jednej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa zawierana jest pomiędzy nami a ubezpieczającym na czas określony potwierdzony polisą.

Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres 1 roku na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do ubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęły do nas podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób,
- pierwsza składka została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki.

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności. Karencja ma zastosowanie, jeżeli:

- początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
  - zawarcia umowy, o ile on lub ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy,
  - powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego lub ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy,
  - zawarcia związku małżeńskiego lub ukończenia 18 roku życia po dniu zawarcia umowy
- śmierć nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- śmierci ubezpieczonego,
- upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka – w przypadku nieprzekazania składki i braku wznowienia odpowiedzialności,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia albo 76 rok życia, jeżeli odpowiedzialnością objęta była osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyła 69 rok życia,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- rozpoczęcia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus zawartej pomiędzy danym ubezpieczającym a nami,
- upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy.

### Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- podpisania deklaracji przystąpienia na zwolnieniu lekarskim,
- podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu składanym przed objęciem naszą odpowiedzialnością,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający

jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typ P Plus, kod warunków PTGP34 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 6 OWU § 19 OWU § 28 – 30 OWU § 32 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 8 OWU § 24 – 25 OWU § 26 – 27 OWU § 31 OWU

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TYP P PLUS

Kod warunków: PTGP34



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia typ P Plus zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbięcie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 3) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- 4) **masowe rozruchy społeczne** – zorganizowane lub niezorganizowane wystąpienie grupy społecznej, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym władzę na mocy obowiązującego prawa;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 6) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 7) **pełnoletnie dziecko** – dziecko własne, przysposobione albo pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) ubezpieczonego podstawowego, które ukończyło 18 rok życia;
- 8) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy;
- 9) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 10) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę potwierdzonego polisą dnia zawarcia umowy;
- 11) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia, członkostwa, bądź inny zaakceptowany przez PZU Życie SA;
- 12) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
- 13) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, która przystąpiła do ubezpieczenia i:
  - a) pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym (dalej: **ubezpieczony podstawowy**),
  - b) jest małżonkiem albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (dalej: **ubezpieczony bliski**);

- 14) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną polisą;
  - 15) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.
3. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

1. Na wniosek ubezpieczającego, za zgodą PZU Życie SA, może być zawarta więcej niż jedna umowa grupowego ubezpieczenia typ P Plus, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczony może być objęty ubezpieczeniem wyłącznie w ramach jednej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 6

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 7

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę, składa do PZU Życie SA wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób.
2. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy.
4. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy polisą.

### § 8

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która składa ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia oraz która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
  - 1) spełnia definicję ubezpieczonego;

- 2) ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia, a w przypadku pełnoletniego dziecka – ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia;
- 3) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczony bliski, który bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia:
  - 1) nie był objęty innym ubezpieczeniem grupowym na życie w PZU Życie SA;
  - 2) był objęty innym ubezpieczeniami grupowymi na życie w PZU Życie SA krócej, niż 12 miesięcy, w dniu podpisania deklaracji przystąpienia składa oświadczenie dotyczące zdrowia. PZU Życie SA ma prawo odstąpić od konieczności składania oświadczenia dotyczącego zdrowia.
3. PZU Życie SA może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69. rok życia.
4. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie.
5. W przypadku stwierdzenia, że do PZU Życie SA wpłynęła składka za osobę, która nie mogła przystąpić do ubezpieczenia, w związku z tym, że nie spełnia warunków określonych w ust. 1 pkt 1 lub pkt 2, podlega ona zwrotowi ubezpieczającemu jako nienależna.
6. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 albo ust. 2, nieprawdziwe informacje, PZU Życie SA może w okresie pierwszych 3 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego odmówić wypłaty świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych okoliczności.

## § 9

Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w każdej chwili, bez podawania przyczyny, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności określonym w § 25 ust. 1 pkt 6.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 10

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas określony potwierdzony polisą.
2. Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres 1 roku na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę przedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 11

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA

pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca mu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

## WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

### § 12

Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

### § 13

Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych – umowa rozwiązuje się z upływem trzeciego miesiąca zaległości, z tym że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa została zawarta, z zastrzeżeniem § 23.

### § 14

Obowiązek przekazywania składek istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.

## PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

### § 15

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
  - 1) doreczyć warunki ubezpieczenia osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;
  - 2) przekazywać PZU Życie SA deklaracje przystąpienia podpisane przez ubezpieczonych;
  - 3) przekazywać ubezpieczonym, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
  - 4) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych własnych oraz ubezpieczonych i uposażonych, chyba że zmiany danych ubezpieczonych lub uposażonych zostały zgłoszone PZU Życie SA przez ubezpieczonego;
  - 5) terminowo przekazywać do PZU Życie SA składki;
  - 6) przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych;
  - 7) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowej realizacji umowy – na życzenie PZU Życie SA;
  - 8) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

### § 16

1. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 17 ust. 2





oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz uposażonych.

### § 17

1. PZU Życie SA ma prawo do kontrolowania wykonywania przez ubezpieczającego obowiązków wynikających z umowy oraz udzielania wytycznych w tym zakresie.
2. PZU Życie SA jest obowiązany:
  - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
  - 2) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
  - 3) przekazywać na żądanie ubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt 2;
  - 4) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zajęciu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
  - 5) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
  - 6) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
  - 7) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
  - 8) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
  - 9) udzielać na wniosek ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego;
  - 10) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy lub przystępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.

## ZMIANA UMOWY

### § 18

Wszelkie zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany

ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzone w formie pisemnej. Do zmiany umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymagana jest zgoda ubezpieczonego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 19

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 20

Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.

### § 21

Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.

### § 22

1. Wysokość składki obowiązującej w umowie określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą.
3. Składka nie podlega indeksacji.
4. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie.

### § 23

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin do zapłaty liczony od dnia otrzymania wezwania oraz informując o skutku nieprzekazania składki, określonym w § 25 ust. 1 pkt 3 oraz w § 13.
2. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 24

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
  - 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęły do PZU Życie SA podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;
  - 2) pierwsza składka została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki; z zastrzeżeniem ust. 2.



2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony ten oświadczył ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.

### § 25

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
- 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
  - 2) śmierci ubezpieczonego;
  - 3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia albo 76 rok życia, jeżeli odpowiedzialnością objęta była osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyła 69 rok życia;
  - 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;
  - 6) upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia;
  - 7) rozpoczęcia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus zawartej pomiędzy danym ubezpieczającym a PZU Życie SA;
  - 8) upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
  - 9) upływu okresu wypowiedzenia umowy.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności w przypadku uzupełnienia zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca zaległości.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym w przypadku miesięcznej częstotliwości przekazywania składek, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 26

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

- 1) śmierci ubezpieczonego w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) śmierci ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego;
- 4) śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków

zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

### § 27

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego podstawowego – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do niego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
- 1) zawarcia umowy, o ile pozostawał on w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
  - 2) powstania stosunku prawnego łączącego go z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy.
3. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego bliskiego, będącego małżonkiem ubezpieczonego podstawowego – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do niego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
- 1) zawarcia umowy, o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
  - 2) powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy;
  - 3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia umowy.
4. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego bliskiego, będącego pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do niego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
- 1) zawarcia umowy, o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
  - 2) powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy;
  - 3) ukończenia 18 roku życia po dniu zawarcia umowy.
5. W stosunku do osoby, która bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia była objęta grupowym ubezpieczeniem typ P Plus u danego ubezpieczającego, ale z niższą sumą ubezpieczenia lub z niższą wysokością świadczenia – w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności, PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w zakresie różnicy pomiędzy obecną a poprzednią sumą ubezpieczenia i wysokością świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 28

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 30.

### § 29

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.
2. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas

przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych.

### § 30

W przypadku, gdy ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje niżej wymienionym członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:

- 1) małżonek w całości;
- 2) dzieci w częściach równych;
- 3) rodzice w częściach równych;
- 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

### § 31

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 32

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### § 33

1. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 1.

### § 34

Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.

### § 35

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.

2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

### § 36

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 37

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

### § 38

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 39

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. PZU Życie SA, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

### § 40

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;

- 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej, za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście, do każdej jednostki organizacyjnej PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
10. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie www.pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.

#### § 41

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/282/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 listopada 2016 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 roku.





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
Z KARTĄ APTECZNĄ**



## DODATKOWE UBEZPIECZENIE GRUPOWE Z KARTĄ APTECZNĄ

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.



To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą Aptechną, kod warunków: APGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie:

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie naszej odpowiedzialności pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą lub nie-szczęśliwym wypadkiem, objętego naszą odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku pobytu w szpitalu, przyznajemy ubezpieczonemu – poprzez wydanie Karty Aptechniej – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu. W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy, przyznajemy ubezpieczonemu prawo do odbioru produktów w aptece maksymalnie za trzy rozpoczęte w tym okresie pobytu w szpitalu objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego. Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia objęci są ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są w wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- czwartego i kolejnych pobytów w szpitalu w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy,
- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.



## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków APGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA Z KARTĄ APTECZNĄ

Kod warunków: APGP32



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanego przez PZU Życie SA zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **apteka** – apteka albo punkt apteczny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne;
  - 2) **Karta apteczna** – karta będąca dowodem uprawnienia do odbioru produktów w aptece; zasady jej funkcjonowania opisane są w Regulaminie Karty aptecznej, stanowiącym załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
  - 3) **produkty** – produkty oferowane i dostępne w aptece;
  - 4) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z PZU Życie SA umowę o współpracy w zakresie Kart aptecznych, dotyczącą organizacji odbioru produktów w aptece za pomocą Karty aptecznej;
  - 5) **ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego** – wskazane przez PZU Życie SA dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. W przypadku pobytu w szpitalu, PZU Życie SA przyznaje ubezpieczonemu – poprzez wydanie ważnej Karty aptecznej – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy, PZU Życie SA przyznaje ubezpieczonemu prawo do odbioru produktów w aptece maksymalnie za trzy rozpoczęte w tym okresie pobytu w szpitalu objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia objęci są ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym lub w ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;

- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 16

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 17

1. Zgłoszenie roszczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego jest jednocześnie zgłoszeniem roszczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia.
2. Świadczenie realizowane jest w formie przyznania ubezpieczonemu przez PZU Życie SA prawa do odbioru produktów w aptece poprzez wydanie ważnej Karty aptecznej, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku:
  - 1) rozwiązania umowy o współpracy w zakresie Kart aptecznych zawartej przez PZU Życie SA ze świadczeniodawcą;
  - 2) trwałego braku możliwości odbioru produktów w aptece z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy tj. likwidacji lub upadłości świadczeniodawcy;świadczenie realizowane jest jednorazowo w formie pieniężnej w pełnej należnej kwocie.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 18

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, ogólne warunki ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/482/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 grudnia 2008 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku, uchwałą nr UZ/342/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 grudnia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/206/2014 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 16 grudnia 2014 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 roku.

## REGULAMIN KARTY APTECZNEJ

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

Niniejszy Regulamin określa zasady aktywacji i użytkowania Karty aptecznej.

#### § 2

Użyte w regulaminie Karty aptecznej określenia oznaczają:

- 1) **bezzgotówkowa realizacja Karty aptecznej** – bezgotówkowy odbiór produktów w aptece, która posiada techniczną możliwość realizacji Karty aptecznej;
- 2) **data ważności** – ostatni dzień miesiąca przypadającego po upływie trzech lat, licząc od końca miesiąca, w którym Karta apteczna została nadana przez PZU Życie SA na pocztę;
- 3) **dowód zakupu** – potwierdzenie zakupu produktów w aptece w okresie ważności karty (np. paragon, faktura);
- 4) **duplikat Karty aptecznej** – wydana w miejsce zablokowanej Karty aptecznej karta, mająca takie same cechy, co Karta apteczna, z tym że data ważności duplikatu jest ta sama, co data ważności Karty aptecznej, a limit jest pomniejszony o wartość odebranych produktów za pomocą Karty aptecznej bądź duplikatu Karty aptecznej;
- 5) **gotówkowa realizacja Karty aptecznej** – zwrot kosztów zakupionych produktów w aptece na podstawie złożonego do PZU Życie SA zgłoszenia o realizację Karty aptecznej;
- 6) **limit** – wartość produktów, w jakiej ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia PZU Życie SA zostało przyznane prawo do ich odbioru w aptece.

#### § 3

Karta apteczna nie jest elektronicznym instrumentem płatniczym ani instrumentem pieniądza elektronicznego, ani też kartą płatniczą.

#### § 4

1. Karta apteczna służy do odbioru produktów w aptece, a jej wydanie jest realizacją świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
2. Aktualny wykaz aptek umożliwiających realizację Karty aptecznej, informacje o bezgotówkowej realizacji Karty aptecznej oraz możliwe formy gotówkowej realizacji Karty aptecznej są dostępne na Infolinii Grupy PZU, na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) oraz w oddziale PZU Życie SA.

### WYDANIE KARTY APTECZNEJ

#### § 5

Wraz z Kartą apteczną PZU Życie SA przekazuje ubezpieczonemu informację o dacie jej ważności oraz o sposobie jej aktywacji.

### STATUS KARTY APTECZNEJ

#### § 6

1. Wydana ubezpieczonemu Karta apteczna jest oznaczona numerem identyfikacyjnym, posiada kod paskowy i jest nieaktywna.
2. Wydanej Karcie aptecznej przypisane są: data ważności oraz limit.
3. W celu aktywacji Karty aptecznej ubezpieczony niezwłocznie po jej otrzymaniu dzwoni na Infolinię Grupy PZU. Aktywacji Karty aptecznej dokonuje się na podstawie danych osobowych ubezpieczonego oraz numeru identyfikacyjnego Karty aptecznej. Karta apteczna jest aktywna najpóźniej w dniu następnym.
4. Karta apteczna traci ważność w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
  - 1) odbioru produktów o wartości limitu;

- 2) upływu daty ważności;
- 3) zablokowania Karty aptecznej zgodnie z § 8 ust. 1 i 2.

### ZASADY UŻYTKOWANIA KARTY APTECZNEJ

#### § 7

1. Karta apteczna powinna być aktywowana przed dokonaniem zakupu produktów w aptece.
2. W celu bezgotówkowej realizacji Karty aptecznej ubezpieczony powinien okazać aktywną Kartę apteczną w aptece umożliwiającej bezgotówkową realizację Karty aptecznej.
3. W celu gotówkowej realizacji Karty aptecznej ubezpieczony dokonuje zgłoszenia do PZU Życie SA okazując aktywną Kartę apteczną oraz dowód zakupu produktów w aptece. W terminie 21 dni od daty zgłoszenia i okazania aktywnej Karty aptecznej oraz dowodu zakupu produktów w aptece, PZU Życie SA dokonuje zwrotu kosztów zakupionych produktów.
4. Realizacja Karty aptecznej powoduje zmniejszenie jej limitu. Informację o wartości pozostałego limitu uzyskuje się w aptece umożliwiającej bezgotówkową realizację Karty aptecznej oraz na Infolinii Grupy PZU.
5. Realizację Karty aptecznej można łączyć z zakupami w aptece. Oznacza to, że wartość produktu przekraczającą limit Karty aptecznej finansuje ubezpieczony z własnych środków.
6. Karta apteczna nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to, że w przypadku realizacji Karty aptecznej o wartości niższej niż pozostały do wykorzystania limit, nie ma możliwości zamiany pozostałego limitu na gotówkę.
7. Produkt odebrany za pomocą Karty aptecznej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2 i ust. 3.
8. W przypadku trwałej niemożności realizacji Karty aptecznej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy tj. jego likwidacji lub upadłości, ubezpieczony otrzymuje środki pieniężne, będące równoważnością niewykorzystanego limitu.
9. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty aptecznej ubezpieczony powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt dzwoniąc na Infolinię Grupy PZU.

### BLOKADA KARTY APTECZNEJ

#### § 8

1. Karta apteczna blokowana jest w przypadku:
  - 1) gdy po 30 dniach, licząc od dnia nadania Karty aptecznej przez PZU Życie SA na pocztę, Infolinia Grupy PZU uzyska informację o nieotrzymaniu przez ubezpieczonego Karty aptecznej z przyczyn niezależnych od PZU Życie SA;
  - 2) zgłoszenia przez ubezpieczonego Infolinii Grupy PZU utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty aptecznej uniemożliwiających jej użytkowanie.
2. Blokada Karty aptecznej dokonywana jest najpóźniej w następnym dniu po uzyskaniu przez Infolinię Grupy PZU informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2. Blokada Karty aptecznej jest nieodwracalna.
3. PZU Życie SA nie odpowiada za nieuprawnione użycie Karty aptecznej, które nastąpiło:
  - 1) przed zgłoszeniem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty aptecznej o którym mowa w ust. 1 pkt 2;
  - 2) w wyniku przekazania Karty aptecznej osobie trzeciej.

### WYDANIE DUPLIKATU KARTY APTECZNEJ

#### § 9

1. W sytuacji, o której mowa w § 8 ust. 1 i 2, ubezpieczonemu niezwłocznie po zablokowaniu zostanie wydany duplikat Karty aptecznej z limitem pozostałym w chwili dokonania blokady.
2. Duplikat Karty aptecznej oznaczony jest nowym numerem identyfikacyjnym i jest nieaktywny. Aktywacji należy dokonać zgodnie z § 6 ust. 3.



## REKLAMACJE

### § 10

1. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty aptecznej, w szczególności w przypadku braku możliwości odbioru produktów za pomocą aktywnej Karty aptecznej, zgłasza się na Infolinię Grupy PZU.
2. Reklamacje produktów z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.

3. W przypadku zwrotu produktu z powodu reklamacji, o której mowa w ust. 2, apteka zwraca środki pieniężne odpowiadające wartości zwracanego produktu.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 11

W sprawach nieuregulowanych w regulaminie mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM  
SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków: ZZGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym wypłacamy uposażonemu procent aktualnej w dniu śmierci sumy ubezpieczenia. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

### **Jak i kiedy opłacasz składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- brakiem związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym a śmiercią ubezpieczonego,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacje**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia



czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

**2.** Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:

- 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
- 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

**3.** PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.

**4.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:

1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;

2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

**5.** Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust.

1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.

**6.** PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**7.** Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków ZZGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 19 OWU § 20 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM



Kod warunków: ZZGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **krwotok śródmózgowy** – wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej;
  - 2) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpiecze-

nia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci w ubezpieczeniu podstawowym.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 17

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym przysługuje uposażonemu.
2. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu ubezpieczonego albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### § 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA**





## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia Dorażna Ochrona Medyczna, kod warunków: ASGP31 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego, zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy,
- zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych – wariant rozszerzony.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczenie obejmuje świadczenie:

- udzielenie ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia,
- zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu w domu, w przypadku potrzeby takiej wizyty,
- zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku, w przypadku potrzeby takiej wizyty,
- zorganizowanie transportu medycznego ubezpieczonego z jego domu do najbliższego szpitala danej specjalności, w przypadku potrzeby udzielenia ubezpieczonemu pomocy medycznej.

W przypadku hospitalizacji, która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu, świadczenie obejmuje:

- zorganizowanie przewozu dzieci ubezpieczonego do lat 15 do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej albo innego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanego przez osobę wyznaczoną,
- zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się dzieci ubezpieczonego do lat 15,
- zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się osoby niesamodzielne,
- zorganizowanie dla ubezpieczonego transportu medycznego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego domu środkiem transportu wskazanym przez lekarza centrum medycznego,
- zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu pomocy, przez czas zalecony przez lekarza centrum medycznego, nie dłużej jednak niż przez pierwsze 5 dni po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariantach podstawowym i rozszerzonym. Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek naszej odpowiedzialności z tytułu nowego wariantu – kończy się nasza odpowiedzialność z tytułu poprzedniego wariantu.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym,
  - śmierci współubezpieczonego,
  - z upływem okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego,
  - z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
- W przypadku śmierci współubezpieczonego ubezpieczony objęty jest podstawowym wariantem ubezpieczenia.



## Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku nagłego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powikłań w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej,
- w wyniku niestosowania się ubezpieczonego lub współubezpieczonego do zaleceń lekarza centrum medycznego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która

wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Doraźna Ochrona Medyczna, kod warunków ASGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 6 OWU § 21 OWU § 22 – 23 OWU § 24 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 15 – 16 OWU § 17 – 20 OWU § 24 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA



Kod warunków: ASGP31

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia Dorażna Ochrona Medyczna, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **centrum medyczne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) **dom** – jedno miejsce stałego pobytu ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, mające zastosowanie dla całego okresu odpowiedzialności PZU Życie SA, wskazane przez ubezpieczonego poprzez podanie dokładnego adresu;
- 3) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierb w wieku do ukończenia 18 roku życia, zamieszkałe w domu;
- 4) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej trwający nieprzerwanie dłużej niż 7 dni, będący wynikiem nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu;
- 5) **lekarz centrum medycznego** – osobę, którą łączy ze świadczeniodawcą stosowna umowa, uprawnioną do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
- 6) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- 7) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły, podczas pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego w domu, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego, mające miejsce w domu gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, wymagające pomocy lekarskiej;
- 9) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 10) **opieka** – sprawowanie pieczy nad dzieckiem do 15 lat lub osobą niesamodzielną poprzez zapewnienie jej należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami;
- 11) **osoba niesamodzielną** – osobę zamieszkujejącą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 12) **osoba wyznaczona** – osobę wskazaną do sprawowania opieki nad dziećmi ubezpieczonego lub małżonka i osobami niesamodzielnymi, w sytuacji o której mowa w § 4 ust. 2 pkt 2 i 3 oraz do przyjęcia dziecka w sytuacji określonej w § 4 ust. 2 pkt 1 i przebywająca na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) **transport medyczny** – transport zapewniony ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przez centrum medyczne;

- 14) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA, dotyczącą realizacji świadczeń, określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia;
- 15) **współubezpieczony** – małżonka lub dziecko ubezpieczonego;
- 16) **zdarzenia** – zdarzenia objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA określone w § 4.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy i
- 2) zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych – wariant rozszerzony.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 4

1. W przypadku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w domu w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
  - 1) udzielenie ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia;
  - 2) zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu w domu, w przypadku potrzeby takiej wizyty;
  - 3) zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku, w przypadku potrzeby takiej wizyty;
  - 4) zorganizowanie transportu medycznego ubezpieczonego z jego domu do najbliższego szpitala danej specjalności, w przypadku potrzeby udzielenia ubezpieczonemu pomocy medycznej.
2. W przypadku hospitalizacji, która miała miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA i która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
  - 1) zorganizowanie przewozu dzieci ubezpieczonego do lat 15 do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej albo innego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanego przez osobę wyznaczoną;
  - 2) zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się dzieci ubezpieczonego do lat 15;
  - 3) zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się osoby niesamodzielną;
  - 4) zorganizowanie dla ubezpieczonego transportu medycznego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego domu

środkiem transportu wskazanym przez lekarza centrum medycznego;

- 5) zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu pomocy, przez czas zalecony przez lekarza centrum medycznego, nie dłużej jednak niż przez pierwsze 5 dni po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala.
3. W przypadku, gdy PZU Życie SA nie ma możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną pod adresem wskazanym przez ubezpieczonego, PZU Życie SA za zgodą ubezpieczonego spełnia świadczenie polegające na:
  - 1) zorganizowaniu opieki nad dziećmi ubezpieczonego do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Jeżeli po upływie powyższego okresu w domu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi do lat 15, PZU Życie SA dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę ubezpieczonego lub opiekę społeczną;
  - 2) zorganizowaniu opieki nad osobami niesamodzielnymi w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Jeżeli po upływie powyższego okresu w domu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad osobami niesamodzielnymi, PZU Życie SA dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę ubezpieczonego lub opiekę społeczną.
4. W sytuacjach, o których mowa w ust. 3, okres 7 dni rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym PZU Życie SA stwierdził brak możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną lub brak możliwości spełnienia jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 – 3.

#### § 5

1. PZU Życie SA spełnia świadczenia, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 wyłącznie wtedy, gdy w domu nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi do lat 15 lub osobami niesamodzielnymi.
2. Świadczenia wskazane w § 4 ust. 2 pkt 1 – 5 wykonywane są na wniosek ubezpieczonego, nie wcześniej niż po uzyskaniu przez lekarza centrum medycznego potwierdzenia udzielonego oficjalnie przez lekarza leczącego ubezpieczonego w placówce szpitalnej dotyczącego faktu hospitalizacji ubezpieczonego oraz przewidywanego czasu jej trwania.

#### § 6

Zakres świadczeń i sposób realizacji świadczeń, o których mowa w § 4 i § 5, w wariantach rozszerzonym dotyczy ubezpieczonego oraz współubezpieczonych.

### ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

#### § 7

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

#### § 8

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariantach podstawowym i rozszerzonym.
2. Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmieniać wariant ubezpieczenia.
3. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia przez ubezpieczonego ubezpieczający składa PZU Życie SA deklarację przystąpienia, w której ubezpieczony oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.

#### § 9

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### CZAS TRWANIA UMOWY

#### § 10

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

#### § 11

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

### ODSTĄPIENIE OD UMOWY

#### § 12

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

### WYPOWIEDZENIE UMOWY

#### § 13

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### SKŁADKA

#### § 14

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wariantu ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

#### § 15

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego wariantu – kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego wariantu.

#### § 16

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:



- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
  - 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
  - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym;
  - 2) śmierci współubezpieczonego;
  - 3) z upływem okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego;
  - 4) z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, ubezpieczony objęty jest podstawowym wariantem ubezpieczenia.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 17

W okresie pierwszego miesiąca kalendarzowego, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, PZU Życie SA zapewnia świadczenie polegające wyłącznie na udzieleniu przez lekarza pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia w przypadku nieszczęśliwego wypadku.

### § 18

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli zdarzenia powstały przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powstały:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 5) w wyniku nagłego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powikłań w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej;
- 6) w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych u ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 7) w wyniku chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i chorób towarzyszących infekcji wirusem HIV u ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 8) w wyniku leczenia niepłodności ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 9) w wyniku niestosowania się ubezpieczonego lub współubezpieczonego do zaleceń lekarza centrum medycznego, w okolicznościach o których mowa w § 4.

### § 19

1. Skorzystanie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego z jednego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt. 2 – 4 w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem oraz w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 5 w związku z hospitalizacją wyłącza możliwość ponownego skorzystania z tego samego świadczenia, w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub analogicznie, w związku z tą samą hospitalizacją, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Skorzystanie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego z jednego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 w związku z jedną hospitalizacją, wyłącza możliwość skorzystania z innego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 w związku z tą samą hospitalizacją.

### § 20

1. Z zakresu odpowiedzialności PZU Życie SA wyłączone są zdarzenia i skutki zdarzeń związanych z zagrożeniem życia
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych bez porozumienia z centrum medycznym, nawet jeśli mieszczą się one w granicach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, chyba że powiadomienia centrum medycznego nie dokonano z powodu siły wyższej.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 21

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu w zależności od wariantu ubezpieczenia.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 22

1. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku złożonego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w centrum medycznym. Wniosek powinien zostać zgłoszony pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA w deklaracji przystąpienia. PZU Życie SA rozpoczyna realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia określonych w poniższych ustępach warunków niezbędnych do organizacji świadczenia.
2. Wnioskujący obowiązany jest do podania w centrum medycznym następujących danych:
  - 1) imię i nazwisko ubezpieczonego;
  - 2) nr PESEL lub NIP;
  - 3) adres domu;
  - 4) osoby wyznaczonej niezbędnej do realizacji świadczenia;
  - 5) inne dane niezbędne do realizacji świadczenia – na życzenie PZU Życie SA.
3. PZU Życie SA zobowiązany jest do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli wniosek został zgłoszony w czasie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 17.
4. Ubezpieczony lub współubezpieczony obowiązani są okazać na wezwanie centrum medycznego ważny dokument tożsamości.
5. W wariantcie rozszerzonym współubezpieczony obowiązany jest na wezwanie centrum medycznego okazać dokument niezbędny do stwierdzenia pokrewieństwa z ubezpieczonym.
6. W celu umożliwienia spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, ubezpieczony lub współubezpieczony zobowiązani są do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez PZU Życie SA dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego i celowości transportu medycznego, pod rygorem utraty prawa do korzystania ze świadczenia transportu medycznego.

7. Rozmowy telefoniczne prowadzone między centrum medycznym a wnioskującym są nagrywane.

#### § 23

PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie za pośrednictwem świadczeniodawcy.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 24

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego,

przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

#### § 25

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/345/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent W Czasie Utraty Zdrowia, kod warunków: AUGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego następujących zdarzeń w okresie naszej odpowiedzialności:

- pobyt w szpitalu spowodowany chorobą,
- pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
- wykonanie operacji chirurgicznych wymienionych w Wykazie Operacji Chirurgicznych,
- nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

Ubezpieczony otrzyma pomoc, jeśli będzie miał operację (wymienioną w Wykazie Operacji chirurgicznych) lub trafi do szpitala po nieszczęśliwym wypadku lub w wyniku choroby na dłużej niż 3 dni albo wystąpi nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu.

Zapewniamy wówczas:

- domową opiekę pielęgniarki,
- pomoc w prowadzeniu domu,
- opiekę nad dzieckiem,
- opiekę nad osobą niesamodzielną,
- opiekę nad drobnymi zwierzętami domowymi,
- domową wizytę psychologa,
- domową wizytę rehabilitanta lub masażyisty,
- dostarczenie niezbędnych leków,
- dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego,
- dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
- transport medyczny,
- drobne naprawy domowe,
- pomoc osobie wskazanej przez ubezpieczonego.

Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpię-

nia objęci są ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Świadczenia:

- domowa opieka pielęgniarki,
- pomoc w prowadzeniu domu,
- opieka nad dzieckiem,
- opieka nad osobą niesamodzielną,
- opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi,
- domowa wizyta psychologa,
- domowa wizyta rehabilitanta lub masażyisty,
- dostarczenie niezbędnych leków,
- dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego,
- dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
- transport medyczny,
- transport na rehabilitację,
- drobne naprawy domowe,
- pomoc osobie wskazanej przez ubezpieczonego, realizowane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w godzinach 8:00–20:00, 7 dni w tygodniu.

Świadczenia:

- opieka nad dzieckiem,
- opieka nad osobą niesamodzielną,
- dostarczenie niezbędnych leków,
- transportu medycznego, realizowane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, całodobowo, 7 dni w tygodniu.

### **Jak i kiedy opłacasz składkę?**

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

W umowie ma zastosowanie karencja. Okres karencji liczony jest od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego. W pierwszym miesiącu karencji ponosimy odpowiedzialność tylko za nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%. W przypadku rozpoczętego w tym okresie pobytu w szpitalu i przeprowadzonej operacji chirurgicznej realizujemy jedynie świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego. Po upływie okresu pierwszego miesiąca kalendarzowego, w okresie kolejnych pięciu miesięcy, ponosimy odpowiedzialność tylko za przeprowadzenie takiej operacji chirurgicznej, która była



następstwem nieszczęśliwego wypadku, za pobyt w szpitalu oraz za nieszczęśliwy wypadek powodujący trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%. W przypadku przeprowadzenia w tym okresie operacji chirurgicznej, która nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku, realizujemy jedynie świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- pobytu w szpitalu w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- pobytu w szpitalu w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego naszą odpowiedzialnością pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,
- operacji chirurgicznej – kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie naszej odpowiedzialności.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia

umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacje**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia, kod warunków AUGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 – 25 OWU § 39 OWU § 40 – 42 OWU § 43 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 6 OWU § 8 – 25 OWU § 33 – 34 OWU § 35 – 38 OWU § 43 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA



Kod warunków: AUGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - Centrum Pomocy** – centrum działające na rzecz PZU Życie SA, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązany zgłosić zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
  - choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
  - dom** – wskazany przez ubezpieczonego adres miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
  - dziecko** – dziecko ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierba – jeżeli nie żyje ojciec lub matka – w wieku do ukończenia 15 roku życia;
  - leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
  - operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 pkt 3; wyróżnia się następujące rodzaje operacji chirurgicznych:
    - operacja chirurgiczna metodą endoskopową** – zabieg chirurgiczny polegający na takim otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub narządów wewnętrznych, które umożliwia czynności, określone w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur;
    - operacja chirurgiczna metodą otwartą** – zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych połączony z czynnościami, określonymi w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur;
    - operacja chirurgiczna metodą zamkniętą** – zabieg chirurgiczny bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przeszskórne, przeznaczyniowe, z użyciem endoskopu), jeżeli w Wykazie Operacji Chirurgicznych, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 3, nie jest sprecyzowane, jaką metodą dana operacja chirurgiczna jest wykonywana, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za operację chirurgiczną wykonaną metodą otwartą lub endoskopową;
  - osoba niesamodzielną** – osobę zamieszkujejącą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
  - osoba wyznaczona** – pełnoletnią osobę wskazaną przez ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
  - pobyt w szpitalu** – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni;
  - szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego;
  - ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu** – wskazane przez PZU Życie SA dodatkowe grupowe

- ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
- usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
  - wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
  - zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennych, określeń, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:
- pobyt w szpitalu spowodowany chorobą;
  - pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
  - wykonanie operacji chirurgicznych wymienionych w Wykazie Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do ogólnych warunków;
  - nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%, objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność maksymalnie za trzy zdarzenia, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, z tym że w przypadku pobytu w szpitalu liczy się rozpoczęcie pobytu.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia spośród wymienionych w § 4 ust. 1, PZU Życie SA umożliwi ubezpieczonemu skorzystanie ze świadczeń:
- domowej opieki pielęgniarki (§ 8);
  - pomocy w prowadzeniu domu (§ 9);
  - opieki nad dzieckiem (§ 10, § 11, § 12);
  - opieki nad osobą niesamodzielną (§ 13, § 14, § 15);
  - opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi (§ 16);
  - domowej wizyty psychologa (§ 17);
  - domowej wizyty rehabilitanta lub masażyisty (§ 18);
  - dostarczenia niezbędnych leków (§ 19);
  - dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego (§ 20);
  - dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego (§ 21);
  - transportu medycznego (§ 22);
  - transportu na rehabilitację (§ 23);
  - drobnych napraw domowych (§ 24);
  - pomocy osobie wskazanej przez ubezpieczonego (§ 25).
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, są realizowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w godzinach 8:00 – 22:00 7 dni w tygodniu, z wyjątkiem realizowanych całodobowo świadczeń:
- opieki nad dzieckiem (ust. 1 pkt 3);
  - opieki nad osobą niesamodzielną (ust. 1 pkt 4);
  - dostarczenia niezbędnych leków (ust. 1 pkt 8);
  - transportu medycznego (ust. 1 pkt 11).

### § 6

1. PZU Życie SA organizuje świadczenia, o których mowa w § 5, w ramach limitów, które stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego oraz w stosunku do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2.

2. Świadczenia wskazane w § 5 wykonywane są na wniosek ubezpieczonego, nie wcześniej niż po uzyskaniu przez PZU Życie SA potwierdzenia wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1.

## § 7

1. Poza świadczeniami, o których mowa w § 5, w przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, PZU Życie SA umożliwi ubezpieczonemu skorzystanie ze świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego o zakresie określonym w ust. 2.
2. W ramach świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego PZU Życie SA udziela informacji o:
- 1) sposobie postępowania w razie nieszczęśliwego wypadku, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia;
  - 2) placówkach medycznych, w których ubezpieczony będzie miał możliwość najszybszego uzyskania świadczenia medycznego takiego jak pierwsza pomoc, zabieg chirurgiczny, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty oraz przekazania informacji teleadresowych takiej placówki;
  - 3) usługach dostępnych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności położonych najbliższej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teleadresowych;
  - 4) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
  - 5) zachowaniach prozdrowotnych;
  - 6) szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 7) pielęgnacji niemowląt;
  - 8) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
  - 9) dietach, zdrowym żywności;
  - 10) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 11) transporcie medycznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 12) stanach wymagających nagłej pomocy;
  - 13) opiece nad osobami starszymi.

## Domowa opieka pielęgniarki

### § 8

1. Domowa opieka pielęgniarki organizowana jest przez PZU Życie SA, który pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
2. Warunkiem realizacji świadczenia jest obecność ubezpieczonego w domu.
3. Świadczenie obejmuje:
- 1) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny;
  - 2) wykonywanie zabiegów leczniczych takich jak: ćwiczenia terapeutyczne, okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 3) wykonywanie czynności diagnostycznych takich jak: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 4) pomoc w odżywianiu się.
4. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów materiałów lub lekarstw używanych przy wykonywaniu czynności, o których mowa w ust. 3. Koszty tych materiałów lub lekarstw pokrywa ubezpieczony.
5. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 30 godzin, do czterech godzin dziennie, z tym że jedna wizyta pielęgniarki nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
6. Każda rozpoczęta godzina opieki domowej pielęgniarki jest liczona jak jedna godzina.

## Pomoc w prowadzeniu domu

### § 9

1. Pomoc w prowadzeniu domu organizowana jest przez PZU Życie SA, który pokryje koszty dojazdu i honorarium osób pomagających w prowadzeniu domu.
2. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy:
- 1) ubezpieczony jest obecny w domu, z zastrzeżeniem ust. 3;
  - 2) w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Jeżeli ubezpieczony nie jest obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem udzielenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.
4. Świadczenie obejmuje pomoc domową w:
- 1) utrzymaniu czystości w domu, tj.: sprzątnięciu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów lub wykładzin, czyszczeniu ceramiki łazienkowej, czyszczeniu wanny lub kabiny prysznicowej wraz z ewentualnym brodzikiem, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej;
  - 2) przygotowaniu posiłków (również na rzecz dziecka lub osoby niesamodzielnej);

- 3) robieniu zakupów niezbędnych do realizacji czynności określonych w pkt. 1 i 2;
  - 4) podlewaniu kwiatów;
  - 5) wyrzuceniu śmieci;
- przy użyciu środków lub sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego.
5. Zakupy, o których mowa w ust. 4 pkt 3, realizowane są w miejscach wskazanych przez ubezpieczonego, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez PZU Życie SA.
6. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupów. Koszty zakupów pokrywa ubezpieczony.
7. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 30 godzin, do pięciu godzin dziennie, z tym że jedna wizyta nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
8. Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jak jedna godzina.

## Opieka nad dzieckiem

### § 10

1. Opieka nad dzieckiem organizowana jest przez PZU Życie SA, który według wyboru ubezpieczonego pokryje koszty:
- 1) przewozu dziecka do osoby wyznaczonej albo
  - 2) przewozu osoby wyznaczonej do domu.
2. Decyzję o wyborze środka transportu podejmuje PZU Życie SA, uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu dziecka do domu osoby wyznaczonej – jego wiek i stan zdrowia.
3. Świadczenie przewozu dziecka do osoby wyznaczonej jest realizowane w towarzystwie osoby wskazanej przez PZU Życie SA i pod warunkiem wyrażenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na przewóz dzieci.
4. Świadczenie przewozu dziecka do osoby wyznaczonej albo przewozu osoby wyznaczonej do domu przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

### § 11

1. W przypadku braku kontaktu z osobą wyznaczoną albo, gdy osoba wyznaczona nie jest dostępna pod wskazanym przez ubezpieczonego adresem lub odmawia sprawowania opieki nad dzieckiem, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium wskazanych przez siebie osób, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem w domu.
2. Opieka, o której mowa w ust. 1, polega na sprawowaniu pieczy nad dzieckiem poprzez zapewnienie mu należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, organizowane i realizowane jest pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody ubezpieczonego na opiekę nad dzieckiem udzielonej PZU Życie SA wraz z określeniem terminów sprawowania tej opieki, z zastrzeżeniem § 12 ust. 1.
4. PZU Życie SA pokrywa koszty osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 5. Pozostałe koszty, w tym w szczególności: koszty żywności, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony.
5. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
6. Każda rozpoczęta godzina opieki nad dzieckiem jest liczona jak jedna godzina.
7. Jeżeli po wyczerpaniu limitu określonego w ust. 5 będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU Życie SA przekaze opiekę nad dzieckiem placówce opieki społecznej właściwej dla adresu miejsca jego pobytu, o czym poinformuje ubezpieczonego.

### § 12

1. Świadczenia, o których mowa w § 10 i w § 11, są organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
2. Osoba zgłaszająca wniosek o spełnienie świadczenia określonego w § 10 i w § 11, zobowiązana jest do udzielenia pełnej, pisemnej informacji, jeśli opieka nad dzieckiem wymaga specjalnego postępowania (np. cierpi ono na choroby przewlekłe lub wymaga rehabilitacji) oraz jeśli przyjmuje ono leki lub jest na diecie.

## Opieka nad osobą niesamodzielną

### § 13

1. Opieka nad osobą niesamodzielną organizowana jest przez PZU Życie SA, który według wyboru ubezpieczonego pokryje koszty:

- 1) przewozu osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej albo
- 2) przewozu osoby wyznaczonej do domu.
2. Decyzję o wyborze środka transportu podejmuje PZU Życie SA, uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej – jej wiek i stan zdrowia.
3. Świadczenie polegające na przewozie osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej jest realizowane w towarzystwie osoby wskazanej przez PZU Życie SA i pod warunkiem wyrażenia przez osobę niesamodzielną zgody na jej przewóz, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli osoba niesamodzielną jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na jej przewóz do osoby wyznaczonej musi złożyć opiekun prawny.
5. Świadczenie przewozu osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej albo przewozu osoby wyznaczonej do domu przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

#### § 14

1. W przypadku braku kontaktu z osobą wyznaczoną albo, gdy osoba wyznaczona nie jest dostępna pod wskazanym przez ubezpieczonego adresem lub odmawia sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium wskazanych przez siebie osób, które będą sprawować opiekę nad osobą niesamodzielną w domu.
2. Opieka, o której mowa w ust. 1, polega na sprawowaniu pieczy nad osobą niesamodzielną poprzez zapewnienie jej należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, organizowane i realizowane jest pod warunkiem wyrażenia zgody osoby niesamodzielnej na opiekę nad nią udzielonej PZU Życie SA wraz z określeniem przez ubezpieczonego terminów sprawowania tej opieki, z zastrzeżeniem ust. 4 oraz § 15 ust. 1.
4. Jeżeli osoba niesamodzielną jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na sprawowanie opieki nad nią musi złożyć opiekun prawny.
5. PZU Życie SA pokrywa jedynie koszty osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 6. Pozostałe koszty, w tym w szczególności: koszty żywności, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony.
6. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
7. Każda rozpoczęta godzina opieki nad osobą niesamodzielną jest liczona jak jedna godzina.
8. Jeżeli po wyczerpaniu limitu określonego w ust. 6 będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU Życie SA przekaze opiekę nad osobą niesamodzielną placówce opieki społecznej właściwej dla adresu miejsca jej pobytu, o czym poinformuje ubezpieczonego.

#### § 15

1. Świadczenia, o których mowa w § 13 i w § 14, są organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
2. Osoba zgłaszająca wniosek o spełnienie świadczenia określonego w § 13 i w § 14, zobowiązana jest do udzielenia pełnej, pisemnej informacji, jeśli opieka nad osobą niesamodzielną wymaga specjalnego postępowania (np. cierpią one na choroby przewlekłe lub wymagają rehabilitacji) oraz jeśli przyjmują one leki lub znajdują się na diecie.

#### Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi

##### § 16

1. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi (gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby) przebywającymi w domu i nie zagrażającymi zdrowiu i bezpieczeństwu otoczenia, polegająca na dostarczeniu żywności, czynnościach porządkowych i zapewnieniu opieki czasowej, organizowana jest przez PZU Życie SA, który pokryje koszty dojazdu i honorarium osób sprawujących opiekę.
2. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy:
  - 1) ubezpieczony jest obecny w domu, z zastrzeżeniem ust. 3;
  - 2) w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Jeżeli ubezpieczony nie jest obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem udzielenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.

4. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że:
  - 1) ubezpieczony lub inna osoba wskazana przez ubezpieczonego przedstawi osobie sprawującej opiekę dokument potwierdzający, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone oraz
  - 2) zwierzęta według uznania osoby sprawującej opiekę nie stanowią zagrożenia dla otoczenia oraz gdy dana rasa lub gatunek nie są uznane za niebezpieczne, w szczególności, gdy nie są uznane przez akty prawne za rasy agresywne bądź niebezpieczne.
5. Zakupy niezbędnych produktów realizowane są w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez PZU Życie SA.
6. PZU Życie SA pokrywa jedynie koszty osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 7. Pozostałe koszty opieki nad zwierzętami, w tym w szczególności: koszty karmy dla zwierząt, koszty opieki weterynaryjnej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony.
7. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 28 godzin.
8. Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jak jedna godzina.

#### Domowa wizyta psychologa

##### § 17

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony nastąpiło pogorszenie jego stanu psychicznego, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dojazdów oraz wizyty lub serii wizyt psychologa w domu.
2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, w ramach świadczenia ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie pięć wizyt, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
3. Każda rozpoczęta godzina wizyty psychologa jest liczona jak jedna godzina.

#### Domowa wizyta rehabilitanta lub masażyisty

##### § 18

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony niezbędna jest rehabilitacja, zgodnie ze skierowaniem wydanym przez lekarza, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dojazdów oraz wizyty lub serii wizyt rehabilitanta lub masażyisty w domu.
2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, w ramach świadczenia ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie pięć wizyt, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
3. Każda rozpoczęta godzina wizyty rehabilitanta lub masażyisty jest liczona jak jedna godzina.

#### Dostarczenie niezbędnych leków

##### § 19

1. W przypadku, gdy ubezpieczony musi, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, przebywać w domu co najmniej 5 dni, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia leków, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Zakup niezbędnych leków realizowany jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez PZU Życie SA.
4. Jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, o której mowa w ust. 1, PZU Życie SA zrealizuje dostarczenie wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty.
5. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów leków. Koszty leków pokrywa ubezpieczony.

#### Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

##### § 20

1. W przypadku, gdy ubezpieczony musi, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, przebywać w domu co najmniej 5 dni, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconego wcześniej przez lekarza na podstawie recept lub pisemnych zaleceń.

2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa ubezpieczony.

#### Dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego § 21

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony, musi on, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, przebywać w domu co najmniej 5 dni, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia z domu do wskazanego przez ubezpieczonego punktu naprawy i z powrotem, następujących przedmiotów użytku osobistego ubezpieczonego:

1) aparat słuchowy	14) okulary
2) aparat do mierzenia ciśnienia krwi	15) parapodium
3) balkonik	16) pionizator
4) chodzik	17) pikfometr
5) drukarka brajlowska	18) podnośnik
6) glukometr	19) pompa infuzyjna
7) inhalator	20) pompa insulinowa
8) koncentrator tlenowy	21) proteza
9) krtań elektroniczna	22) respirator
10) łóżko rehabilitacyjne	23) ssak
11) materac pneumatyczny	24) syntezytor mowy
12) nawilżacz powietrza	25) urządzenie do masażu
13) nebulizator	26) wózek inwalidzki

2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Naprawa przedmiotów użytku osobistego realizowana jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca naprawy wybranego przez PZU Życie SA.
4. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów naprawy przedmiotów, o których mowa w ust. 1. Koszty naprawy pokrywa ubezpieczony.

#### Transport medyczny

##### § 22

1. PZU Życie SA organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Transport medyczny przysługuje ubezpieczonemu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:
  - 1) do szpitala albo innej jednostki służby zdrowia albo
  - 2) do domu ze szpitala lub z innej jednostki służby zdrowia albo
  - 3) pomiędzy szpitalem a innym szpitalem albo jednostką służby zdrowia.
3. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje PZU Życie SA po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem ubezpieczonego, uwzględniając jego stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
4. W celu umożliwienia spełnienia świadczenia transportu medycznego ubezpieczony zobowiązany jest do zapewnienia PZU Życie SA lub innym osobom uprawnionym przez PZU Życie SA dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę jego stanu zdrowia i celowości transportu medycznego.
5. Świadczenie transportu medycznego przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie dwa razy, tj. dwa przejazdy, łącznie dla trzech świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 1, 2 i 3, i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

#### Transport na rehabilitację

##### § 23

1. PZU Życie SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego na rehabilitację pomiędzy domem a miejscem rehabilitacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Warunkiem realizacji świadczenia jest posiadanie przez ubezpieczonego skierowania na rehabilitację wystawionego przez lekarza.
3. Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów transportu na rehabilitację, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
4. Świadczenie transportu na rehabilitację przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1,

maksymalnie dziesięć razy (10 przejazdów tam i 10 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

#### Drobne naprawy domowe

##### § 24

1. PZU Życie SA organizuje i pokrywa koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny niżej wymienionych specjalistów:
  - 1) elektryka – w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w domu;
  - 2) hydraulika – w celu interwencji w domu mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania;
  - 3) szklarza – w przypadku uszkodzenia szyb w domu;
  - 4) ślusarza – w przypadku konieczności wymiany zamków w drzwiach wejściowych do domu na skutek ich uszkodzenia lub utraty kluczy;
  - 5) technika urządzeń grzewczych – w przypadku zapowietrzenia lub rozszczelnienia grzejników.
2. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy:
  - 1) ubezpieczony jest obecny w domu, z zastrzeżeniem ust. 3;
  - 2) w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Jeżeli ubezpieczony nie jest obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem udzielenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na jego realizację oraz udestępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.
4. Świadczenie nie obejmuje kosztów materiałów zużytych w czasie napraw dokonywanych przez specjalistów, o których mowa w ust. 1. Koszty tych materiałów pokrywa w całości ubezpieczony.
5. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, w ramach świadczenia ubezpieczonemu przysługują maksymalnie 3 wizyty maksymalnie do wysokości 1000 zł łącznie.

#### Pomoc osobie wskazanej przez ubezpieczonego

##### § 25

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, ubezpieczony nie może wywiązać się wobec wskazanej przezeń osoby, z przyjętych zobowiązań w zakresie pomocy w życiu codziennym, PZU Życie SA organizuje i pokrywa koszty organizacji pomocy tej osoby wybranych przez ubezpieczonego świadczeń określonych w § 9, § 16, § 19, § 20, § 21, § 24.
2. Wybrane przez ubezpieczonego świadczenia realizowane są na warunkach określonych w § 9, § 16, § 19, § 20, § 21, § 24 i w limitach przysługujących ubezpieczonemu, tzn. że łączne limity dla takiego samego świadczenia realizowanego wobec ubezpieczonego i osoby przezeń wskazanej nie mogą przekroczyć limitów przysługujących ubezpieczonemu.
3. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu ubezpieczonego ani w domu osoby wskazanej przez ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.

#### ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

##### § 26

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

##### § 27

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia objęci są ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

#### CZAS TRWANIA UMOWY

##### § 28

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

## § 29

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 30

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 31

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

## SKŁADKA

### § 32

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 33

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 34

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym lub w ubezpieczeniu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 35

1. W okresie pierwszego miesiąca kalendarzowego, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność tylko za nieszczęśliwy wypadek

powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%; w przypadku rozpoczętego w tym okresie pobytu w szpitalu i przeprowadzonej operacji chirurgicznej PZU Życie SA realizuje jedynie świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego (§ 7).

2. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 1, w okresie kolejnych pięciu miesięcy (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność tylko za przeprowadzenie takiej operacji chirurgicznej, która była następstwem nieszczęśliwego wypadku, za pobyt w szpitalu oraz za nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%; w przypadku przeprowadzenia w tym okresie operacji chirurgicznej, która nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku, PZU Życie SA realizuje jedynie świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego (§ 7).

### § 36

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu i operacji chirurgicznej – odpowiednio – rozpoczętego i przeprowadzonej przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego oraz z tytułu pobytu w szpitalu i operacji chirurgicznej, których konieczność powstała:

- 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,o ile okoliczności, o których mowa w lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 8) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku 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).

### § 37

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, którego konieczność powstała:
  - 1) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
  - 2) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
  - 3) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 4) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
  - 5) w wyniku leczenia niepłodności;
  - 6) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych

- do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 7) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:
- 1) hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
  - 2) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
  - 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 7;
  - 4) oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

### § 38

- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
- 1) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
  - 2) kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
  - 3) przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym;
  - 4) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
  - 5) implantowania zębów;
  - 6) wykonanej w celach diagnostycznych;
  - 7) związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 39

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 40

1. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku o organizację świadczenia złożonego Centrum Pomocy przez ubezpieczonego lub osobą działającą w jego imieniu. Wniosek zgłasza się pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA w deklaracji przystąpienia.
2. PZU Życie SA rozpoczyna realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia określonych w § 41 warunków niezbędnych do ich organizacji.
3. W przypadku, gdy wniosek o realizację świadczenia w imieniu ubezpieczonego zgłosiła osoba działająca w jego imieniu, PZU Życie SA realizuje świadczenia po potwierdzeniu przez ubezpieczonego potrzeby ich organizacji.
4. PZU Życie SA realizuje ostatnie świadczenie należne z tytułu danego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, najpóźniej przed upływem 6 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia przez ubezpieczonego pierwszego wniosku uprawniającego do świadczenia z tytułu tego zdarzenia.

### § 41

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, zgłaszający wniosek o organizację świadczenia zobowiązany jest skontaktować się niezwłocznie z Centrum Pomocy oraz :
  - 1) w celu dopełnienia procedury autoryzacji potwierdzającej, że jest objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, podać następujące informacje:
    - a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
    - b) nr PESEL ubezpieczonego,
    - c) nazwę ubezpieczenia,
    - d) rodzaj, szczegółowy opis i datę zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1;
  - 2) przekazać wszelkie dostępne informacje potrzebne do organizacji świadczenia, a w szczególności:
    - a) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może się skontaktować z ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,

- b) dane osoby wyznaczonej niezbędne do organizacji świadczenia,
  - c) dane osoby wskazanej przez ubezpieczonego (§ 25),
  - d) adres domu jako miejsca organizacji świadczenia,
  - e) inne dane – o ile są one niezbędne do organizacji świadczenia;
- 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.
2. W przypadku wniosku o realizację:
    - 1) opieki nad dzieckiem (§ 10, § 11, § 12);
    - 2) opieki nad osobą niesamodzielną (§ 13, § 14, § 15); ubezpieczony musi podpisać zgodę na powierzenie opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną (o ile jest opiekunem prawnym osoby niesamodzielną).
  3. W przypadku, gdy świadczenie ma być zrealizowane pod nieobecność ubezpieczonego w domu, ubezpieczony musi udzielić na to pisemnej zgody.
  4. Przed rozpoczęciem realizacji świadczenia ubezpieczony zobowiązany jest okazać na wezwanie przybyłej osoby realizującej świadczenie ważny dokument tożsamości oraz:
    - 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeżeli ubezpieczony zakończył już pobyt w szpitalu, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1 – 2, lub kartę informacyjną z placówki medycznej potwierdzającą wykonanie operacji albo zaświadczenie o przebyciu operacji chirurgicznej, w przypadku wykonania operacji chirurgicznej, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 3; oraz
    - 2) dokument zwolnienia lekarskiego, o którym mowa w § 19, § 20, § 21, w przypadku wniosku o realizację świadczenia:
      - a) dostarczenia niezbędnych leków (§ 19),
      - b) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego (§ 20),
      - c) dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego (§ 21);
    - 3) skierowanie na rehabilitację, o którym mowa w § 18 ust. 1 i § 23 ust. 2, w przypadku wniosku o realizację wizyty rehabilitanta lub masażyisty (§ 18) i transportu na rehabilitację (§ 23).
  5. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia ubezpieczonego dotyczące realizacji świadczenia mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez PZU Życie SA, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 2.
  6. Rozmowy telefoniczne prowadzone między PZU Życie SA a wnioskującym są nagrywane.

### § 42

1. Jeżeli świadczenie zostanie zorganizowane wskutek wprowadzenia PZU Życie SA w błąd lub podania nieprawdy przez zgłaszającego wniosek o jego organizację i w związku z tym PZU Życie SA poniesie koszty takiej organizacji, PZU Życie SA będzie dochodzić od zgłaszającego wniosek zwrotu nienależnego świadczenia.
2. PZU Życie SA i Centrum Pomocy nie są zobowiązane do zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy, chyba że brak zgłoszenia w sposób o którym mowa w § 41 ust. 1 wynikał z siły wyższej, która uniemożliwiła kontakt z Centrum Pomocy.
3. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodu siły wyższej nie mogła skontaktować się z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w § 41 ust. 1 i we własnym zakresie zorganizowała i pokryła koszty usług, o których mowa w § 5, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do podania przyczyn niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 PZU Życie SA jest zobowiązany do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów, do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego ustalonego dla danego świadczenia a jeżeli limit nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której ta usługa została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA oraz imiennych rachunków i dowodów zapłaty.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 43

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.



#### **§ 44**

- 1.** Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/311/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 8 października 2009 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu

Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.

- 2.** Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

# WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia



## Nazwa procedury

### Układ nerwowy

Rozległa resekcja tkanki mózgowej
Wycięcie zmiany tkanki mózgowej
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej
Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej
Wszczepienie stymulatora mózgu
Wentrykulostomia
Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu
Przeszczep nerwu czaszkowego
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego
Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego
Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego
Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego
Usunięcie zmiany opony mózgu
Rekonstrukcja opony twardej
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej
Drenaż przestrzeni podoponowej
Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego
Operacja korzenia nerwu rdzeniowego
Wycięcie nerwu obwodowego
Zniszczenie nerwu obwodowego
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego
Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną
Sympatektomia szyjna

### Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy

Wycięcie przysadki mózgowej
Zniszczenie przysadki mózgowej
Operacja szyszynki
Wycięcie tarczycy
Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy
Wycięcie tarczycy językowej
Wycięcie przytarczyc
Wycięcie grasicy
Wycięcie nadnercza
Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy
Całkowite wycięcie sutka
Całkowita rekonstrukcja sutka
Nacięcie sutka
Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego

### Oko

Wycięcie gałki ocznej
Usunięcie zmiany oczodołu
Proteżowanie gałki ocznej
Rewizja protezy gałki ocznej
Operacyjna plastyka oczodołu
Nacięcie oczodołu
Rozcięcie kąta szpary powiekowej
Usunięcie zmiany powieki
Wycięcie nadmiaru powieki
Rekonstrukcja powieki
Korekcja deformacji powieki
Korekcja opadania powieki
Nacięcie powieki
Ochronne zeszywanie szpary powiekowej
Operacja gruczołu łzowego
Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową
Operacja kanału łzowego

## Nazwa procedury

Złożona operacja na mięśniach okoruchowych
Repozycja mięśnia okoruchowego
Usunięcie mięśnia okoruchowego
Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego
Usunięcie zmiany spojówki
Operacja naprawcza spojówki
Nacięcie spojówki
Wycięcie zmiany rogówki
Plastyka rogówki
Operacja naprawcza rogówki
Nacięcie rogówki
Usunięcie zmiany twardówki
Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem
Nacięcie twardówki
Wycięcie tęczówki
Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki
Nacięcie tęczówki
Usunięcie ciała rzęskowego
Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki
Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki
Nacięcie torebki soczewki oka
Wprowadzenie sztucznej soczewki
Operacja ciała szklistego
Zniszczenie zmiany siatkówki

### Ucho

Wycięcie ucha zewnętrznego
Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego
Plastyka ucha zewnętrznego
Drenaż ucha zewnętrznego
Otwarcie wyrostka sutkowatego
Operacja naprawcza błony bębenkowej
Drenaż ucha środkowego
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych
Usunięcie zmiany ucha środkowego
Operacja trąbki Eustachiusza
Operacja ślimaka
Operacja aparatu przedsionkowego

### Układ oddechowy

Wycięcie nosa
Plastyka nosa
Operacja przegrody nosa
Operacja małżowiny wewnętrznej nosa
Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego
Operacja nosa zewnętrznego
Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego
Operacja zatoki czołowej
Operacja zatoki klinowej
Operacja zatoki nosa
Wycięcie gardła
Operacja naprawcza gardła
Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)
Wycięcie krtani
Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą
Rekonstrukcja krtani
Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu
Częściowe wycięcie tchawicy
Plastyka tchawicy
Proteżowanie tchawicy metodą otwartą
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)

## Nazwa procedury

Otwarta operacja ostrogi tchawicy  
Częściowe usunięcie oskrzela  
Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)  
Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)  
Przeszczep płuca  
Wycięcie płuca  
Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą  
Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)  
Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu

## Jama ustna

Częściowe wycięcie wargi  
Usunięcie zmiany wargi  
Korekcja deformacji wargi  
Wycięcie języka  
Usunięcie zmiany języka  
Nacięcie języka  
Usunięcie zmiany podniebienia  
Korekcja deformacji podniebienia  
Wycięcie migdałków  
Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)  
Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)  
Wycięcie ślinianki  
Usunięcie zmiany ślinianki  
Nacięcie gruczołu ślinowego  
Przeszczepienie przewodu ślinowego  
Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą  
Podwiązanie przewodu ślinowego  
Poszerzenie przewodu ślinowego

## Górna część przewodu pokarmowego

Wycięcie przełyku i żołądka  
Całkowite wycięcie przełyku  
Częściowe wycięcie przełyku  
Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą  
Zespolenie omijające przełyku  
Rewizja zespolenia przełyku  
Operacja naprawcza przełyku  
Wytworzenie przetoki przełykowej  
Nacięcie przełyku  
Operacja żylaków przełyku metodą otwartą  
Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą  
Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową  
Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu  
Operacja naprawcza przepukliny przeponowej  
Operacja antyrefluksowa  
Rewizja po zabiegu antyrefluksowym  
Całkowite wycięcie żołądka  
Częściowe wycięcie żołądka  
Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą  
Operacja plastyczna żołądka  
Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze  
Zespolenie żołądkowo-czcze  
Gastrostomia  
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka  
Pyloromyotomia  
Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową  
Wycięcie dwunastnicy  
Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą  
Zespolenie omijające dwunastnicy  
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy  
Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu  
Wycięcie jelita czczego  
Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą  
Jejunostomia

## Nazwa procedury

Zespolenie omijające jelita czczego  
Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu  
Wycięcie jelita krętego  
Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą  
Zespolenie omijające jelita krętego  
Rewizja zespolenia jelita krętego  
Wytworzenie ileostomii  
Rewizja ileostomii  
Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym  
Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu

## Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych  
Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy  
Całkowite wycięcie okrężnicy  
Rozszerzona prawostronna hemikolektomia  
Resekcja poprzecznicy  
Lewostronna hemikolektomia  
Wycięcie esicy  
Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą  
Zespolenie omijające okrężnicy  
Wyłonienie jelita ślepego  
Nacięcie okrężnicy  
Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy  
Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu  
Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu  
Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoscopu  
Wycięcie odbytnicy  
Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą  
Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą  
Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu  
Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez kroczce  
Wycięcie odbytu  
Wycięcie zmiany odbytu  
Operacja naprawcza odbytu  
Wycięcie hemoroidów  
Drenaż przez okolicę kroczca  
Wycięcie zatoki włosowej

## Inne narządy jamy brzusznej

Przeszczep wątroby  
Częściowe wycięcie wątroby  
Usunięcie zmiany wątroby  
Nacięcie wątroby  
Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu  
Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych  
Wycięcie pęcherzyka żółciowego  
Zespolenie pęcherzyka żółciowego  
Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego  
Nacięcie pęcherzyka żółciowego  
Przezkórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego  
Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego  
Usunięcie zmiany dróg żółciowych  
Zespolenie przewodu wątrobowego  
Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego  
Operacja naprawcza przewodu żółciowego  
Nacięcie przewodu żółciowego  
Przeddwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą  
Przeddwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą  
Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego  
Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego  
Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego  
Przezkórna rewizja połączenia przewodu żółciowego  
Przezkórna implantacja protezy przewodu żółciowego  
Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)  
Przeszczep trzustki  
Całkowite wycięcie trzustki  
Wycięcie głowy trzustki  
Usunięcie zmiany trzustki  
Zespolenie przewodu trzustkowego  
Otwarty drenaż trzustki

## Nazwa procedury

Nacięcie trzustki  
Całkowite wycięcie śledziony

### Serce

Przeszczep płuc i serca  
Korekcja całkowita tetralogii Fallota  
Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)  
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego  
Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej  
Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej  
Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej  
Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu  
Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca  
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego  
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju  
Plastyka przedsionka serca  
Walwuloplastyka mitralna  
Walwuloplastyka aortalna  
Plastyka zastawki trójdzielnej  
Plastyka zastawki tętnicy płucnej  
Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca  
Rewizja plastyki zastawki serca  
Otwarta walwulotomia  
Zamknięta walwulotomia  
Przejskórna operacja dotycząca zastawki serca  
Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca  
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej  
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu  
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy  
Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną  
Otwarta koronaroplastyka  
Przejskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej  
Otwarta operacja układu bódźoprzewodzącego serca  
Wszczepienie systemu wspomaganie serca  
Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły  
Inny stały sposób stymulacji serca  
Wycięcie osierdzia  
Drenaż osierdzia  
Nacięcie osierdzia

### Naczynia tętnicze oraz żyłne

Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń  
Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego  
Przejskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń  
Zespolecie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej  
Zespolecie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej  
Operacja naprawcza tętnicy płucnej  
Przejskórna operacja tętnicy płucnej  
Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego  
Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych  
Wymiana aortalnej protezy naczyniowej  
Plastyka aorty  
Przeznaczeniowa operacja aorty  
Rekonstrukcja tętnicy szyjnej  
Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej  
Operacja tętniaka tętnicy mózgu  
Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej  
Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej  
Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej  
Rekonstrukcja tętnicy nerkowej  
Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej  
Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej  
Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej  
Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych  
Rekonstrukcja tętnicy biodrowej  
Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej  
Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych  
Rekonstrukcja tętnicy udowej  
Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej  
Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy  
Wycięcie innej tętnicy  
Operacja naprawcza innej tętnicy  
Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic

## Nazwa procedury

Zespolecie tętniczno-żyłne  
Zespolecie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej  
Wytworzenie zastawki żyły obwodowej  
Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej  
Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą  
Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego

### Układ moczowy

Przeszczep nerki  
Całkowite wycięcie nerki  
Częściowe wycięcie nerki  
Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą  
Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą  
Nacięcie nerki  
Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową  
Operacja nerki przez nefrostomię  
Wycięcie moczowodu  
Wytworzenie przetoki moczowodowej  
Reimplantacja moczowodu  
Operacja naprawcza moczowodu  
Nacięcie moczowodu  
Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop  
Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop  
Operacja w zakresie ujścia moczowodu  
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego  
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego  
Powiększenie pęcherza  
Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skrónej  
Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową  
Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza  
Brzusno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety  
Brzusna plastyka ujścia pęcherza u kobiety  
Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety  
Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety  
Wycięcie prostaty metodą otwartą  
Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny  
Wycięcie cewki moczowej  
Operacja naprawcza cewki moczowej  
Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej  
Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej

### Narządy płciowe męskie

Usunięcie moszny  
Obustronne wycięcie jąder  
Usunięcie zmiany jądra  
Jednostronne wycięcie jądra  
Obustronne sprowadzenie jąder  
Protezowanie jądra  
Operacja wodniaka jądra  
Operacja najądrza  
Wycięcie nasieniowodu  
Operacja naprawcza powrózka nasiennego  
Operacja żyłaków powrózka nasiennego  
Operacja pęcherzyków nasiennych  
Amputacja prącia  
Usunięcie zmiany prącia  
Operacja plastyczna prącia  
Protezowanie prącia  
Operacja napletka

### Żeński układ rozrodczy

Operacja łechtaczki  
Operacja gruczołu Bartholina  
Wycięcie sromu  
Wycięcie zmiany sromu  
Operacja naprawcza w obrębie sromu  
Nacięcie kanału pochwy  
Wycięcie pochwy  
Nacięcie zrostów pochwy  
Usunięcie zmiany pochwy  
Operacja plastyczna pochwy  
Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy

## Nazwa procedury

Plastyka sklepienia pochwy
Operacja w obrębie zatoki Douglase'a
Wycięcie szyjki macicy
Wycięcie zmiany szyjki macicy
Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszna
Wycięcie macicy drogą przezpochwową
Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy
Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy
Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy
Częściowe wycięcie jajowodu
Wszczepienie protezy jajowodu
Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów
Nacięcie jajowodu
Operacja dotycząca strzępków jajowodu
Częściowe wycięcie jajnika
Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika
Operacja naprawcza jajnika
Operacja endoskopowa dotycząca jajnika
Operacja więzadła szerokiego macicy
Operacja innego więzadła macicy

## Skóra

Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego
Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego
Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego
Przeszczep płata skóry owłosionej
Przeszczep płata skórno-powięziowego z unerwieniem
Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego
Miejskowy przeszczep płata skórno-mięśniowego
Miejskowy przeszczep płata skórno-powięziowego
Miejskowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną, płata skóry
Przeszczep płata śluzówki
Siatkowy autoprzeszczep skóry
Przeszczep śluzówki
Przeszczepienie innej tkanki do skóry
Wprowadzenie ekspandera pod skórę
Rewizja ekspandera w tkance podskórnej

## Tkanki miękkie

Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej
Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej
Wycięcie opłucnej metodą otwartą
Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu
Operacja naprawcza pękniętej przepony
Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej
Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej
Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej
Pierwotna plastyka przepukliny udowej
Plastyka nawrotowej przepukliny udowej
Plastyka przepukliny pępkowej
Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu
Operacja dotycząca pępka
Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)
Drenaż otwarty jamy otrzewnej
Operacja dotycząca sieci
Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego
Operacja dotycząca krezki okrężnicy
Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej
Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej
Przeszczep powięzi
Wycięcie powięzi brzucha
Usunięcie zmiany powięzi
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
Operacja kaletki maziowej
Przełożenie ścięgna
Wycięcie ścięgna
Pierwotna operacja naprawcza ścięgna
Wtórna operacja naprawcza ścięgna
Uwolnienie ścięgna

## Nazwa procedury

Zmiana długości ścięgna
Wycięcie pochewki ścięgna
Przeszczep mięśnia
Wycięcie mięśnia
Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)
Uwolnienie przykurczu mięśnia
Doszczędne blokowe wycięcie węzłów chłonnych
Drenaż węzła chłonnego
Operacja przewodu limfatycznego
Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej

## Kości oraz stawy

Operacja naprawcza czaszki
Otwarcie czaszki
Wycięcie kości twarzy
Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą
Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą
Wycięcie żuchwy
Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą
Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego
Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny
Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego
Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy
Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)
Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego
Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego
Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego
Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego
Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa
Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa
Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych
Usunięcie zmiany kręgosłupa
Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą
Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą
Całkowita rekonstrukcja kciuka
Całkowita rekonstrukcja przodostopia
Całkowita rekonstrukcja tylostopia
Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości
Wycięcie kości ektopowej
Usunięcie zmiany kości
Otwarte chirurgiczne złamanie kości
Kątowe okołostawowe rozdzielanie kości
Rozdzielenie trzonu kości
Rozdzielenie kości stopy
Drenaż kości
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną
Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości
Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną
Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu

## Nazwa procedury

Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu  
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu  
Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu  
Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu  
Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu  
Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu  
Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu  
Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu  
Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha  
Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym  
Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym  
Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu  
Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu  
Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu  
Wtórne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu metodą otwartą  
Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą  
Protezowanie ścięgna  
Wzmocnienie ścięgna protezą

## Nazwa procedury

Operacja stabilizująca staw metodą otwartą  
Uwolnienie przykurczu stawu  
Operacja struktur okołostawowych palucha  
Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej  
Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych  
Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych  
Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego  
Terapeutyczna endoskopia innego stawu

## Różne

Reimplantacja kończyny górnej  
Reimplantacja kończyny dolnej  
Reimplantacja innego narządu  
Wszczepienie protezy kończyny  
Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia  
Amputacja ręki na wysokości nadgarstka  
Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda  
Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy  
Amputacja palucha



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY**

## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY

Wersja dokumentu z dnia 18.09.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, o kodzie warunków: CCGP34 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w owu definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłączonej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- wystąpienie u ubezpieczonego 17 ciężkich chorób wskazanych w OWU (Wariant podstawowy),
- wystąpienie u ubezpieczonego 22 ciężkich chorób wskazanych w OWU (Wariant rozszerzony),
- wystąpienie u ubezpieczonego 31 ciężkich chorób wskazanych w OWU (Wariant podstawowy plus),
- wystąpienie u ubezpieczonego 36 ciężkich chorób wskazanych w OWU (Wariant rozszerzony plus),

które zaistniały w okresie naszej odpowiedzialności.

### CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby w okresie naszej odpowiedzialności wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

Ubezpieczającemu, który zawarł umowę ubezpieczenia dodatkowego w określonym wariantcie, w każdym czasie przysługuje prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia na inny wariant.

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności z tytułu nowego wariantu – kończy się nasza odpowiedzialność z tytułu poprzedniego wariantu.

Karencja ma zastosowanie w okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego. Ponosimy odpowiedzialność jedynie za ciężkie choroby powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie. W przypadku zmiany wariantu okres karencji liczony jest od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w nowym wariantcie, ale tylko w stosunku do odpowiedzialności z tytułu ciężkich chorób nie objętych wariantem poprzednim.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego że odstępuje od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- ponownego wystąpienia danej ciężkiej choroby, która już wystąpiła u ubezpieczonego,
- ponownego wystąpienia nowotworu złośliwego,
- wystąpienia ciężkiej choroby, która nie spełnia definicji ciężkiej choroby wskazanej w OWU.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.



W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, kod warunków CCGP34 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 4–7 pkt 14 pkt 33–34 pkt 41 pkt 42–46 pkt 58
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 7 pkt 8–14 pkt 15 pkt 17 pkt 38–39 pkt 40 pkt 58

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 [na.pzu.pl](http://na.pzu.pl)



pod numerem infolinii 801 102 102  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY

Kod OWU: CCGP34

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby uchwałą nr UZ/155/2020 z dnia 13 lipca 2020 r. (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 18.09.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

### 1. W OWU używamy terminów:

- 1) **ciężka choroba** – tylko taka choroba, uraz lub operacja chirurgiczna, które są objęte naszą ochroną. Listę oraz definicję ciężkich chorób znajdziesz w załączniku do tych OWU;
- 2) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 4) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 5) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego następujących okoliczności:
  - a) zdiagnozowania – w przypadku: bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjnego zapalenia wsierdza, całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, choroby Creutzfeldta-Jakoba, choroby Huntingtona, choroby neuronu ruchowego (stwardnienia zanikowego bocznego), choroby Parkinsona, ciężkiego oparzenia, kleszczowego zapalenia mózgu, neuroboreliozy, nowotworu złośliwego, schyłkowej niewydolności wątroby, sepsy (posocznicy), stwardnienia rozsianego, tężca, udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizny, zatoru tętnicy płucnej, zawału serca, zgorzeli gazowej,
  - b) specjalistycznego leczenia – w przypadku: anemii aplastycznej (niedokrwistości aplastycznej) – rozpoczęcia leczenia immunosupresyjnego, immunostymulacyjnego lub wykonania transplantacji szpiku, gruźlicy – rozpoczęcia leczenia przeciwprątkowego, przewlekłej niewydolności nerek – rozpoczęcia stałej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki,
  - c) przeprowadzenia operacji – w przypadku: bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca (by-pass), chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, niezłośliwego guza mózgu, ropnia mózgu, transplantacji, utraty kończyny, zakażonej martwicy trzustki,
  - d) zakażenia – w przypadku: zakażenia wirusem HIV.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

### 3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

### 4. Ubezpieczenie występuje w czterech wariantach:

- 1) podstawowym;
- 2) rozszerzonym;
- 3) podstawowym plus;
- 4) rozszerzonym plus.

Zakres wariantów znajdziesz w załączniku do tych OWU.

### 5. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ciebie w okresie naszej ochrony ciężkiej choroby, która spełnia następujące warunki:

- 1) jest zgodna z naszą definicją wskazaną w załączniku do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 2) jest w wariantcie ubezpieczenia, który obowiązuje w umowie ubezpieczenia (polisie).

### 6. Wariant ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.

### 7. Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości równej wskazanemu w polisie procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

### 8. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:

- 1) akty terroru – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) działania wojenne – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 3) masowe rozruchy społeczne – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- 4) zawodowe uprawianie sportu – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
  - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

**9.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby, jeśli:

- 1) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
  - a) w wyniku działań wojennych,
  - b) gdy ubezpieczony czynnie uczestniczył w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
  - c) gdy ubezpieczony usiłował popełnić lub popełnił czyn, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - d) gdy ubezpieczony uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, w którym kierował pojazdem:
    - bez uprawnień,
    - w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
  - e) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 2) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem:
  - a) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
  - b) bezpośredniego zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia,
  - c) użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
  - d) uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
  - e) zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego.

**10.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:

- 1) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej;
- 2) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej;
- 3) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca – zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 4) w przypadku wystąpienia choroby Parkinsona – parkinsonizmu objawowego;
- 5) w przypadku wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarninaków, malformacji naczyńowych, krwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
- 6) w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego:
  - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
  - b) zmian o cechach dysplazji,
  - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
  - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,
  - e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
  - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
  - g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,

h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;

- 7) w przypadku wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek – ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
  - 8) w przypadku wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby – takiej, która jest spowodowana alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
  - 9) w przypadku wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym – takiego, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).
- 11.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:
- 1) całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu;
  - 2) całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku;
  - 3) chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
  - 4) chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
  - 5) chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą by-pass, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;
  - 6) chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;
  - 7) przewlekłej niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano kłębuszkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowość nerek;
  - 8) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został wpisany na listę oczekujących na przeszczep;
  - 9) udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
  - 10) utraty kończyny, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano cukrzycę lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych, które były przyczyną amputacji;
  - 11) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano hemofilie;
  - 12) zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki;
  - 13) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;
  - 14) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.
- 12.** Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, wskazanych w załączniku do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony.
- 13.** Wyłączenie z pkt 12 nie dotyczy:
- a) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat,
  - b) ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej ciężkiej choroby.
- 14.** Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona wygasa w zakresie tej choroby. W przypadku nowotworu złośliwego wypłacone jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.

## **KARENcja**

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

15. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
16. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli ciężka choroba była wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 9.
17. Jeśli zmienisz wariant ubezpieczenia, karencję stosujemy dla tych ciężkich chorób, które nie były objęte naszą ochroną w poprzednim wariantcie ubezpieczenia.

## **ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

18. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
19. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.
20. Ubezpieczający może wybrać jeden z czterech wariantów ubezpieczenia, to jest: podstawowy, rozszerzony, podstawowy plus, rozszerzony plus.
21. Ubezpieczający może zmienić wariant ubezpieczenia na inny w dowolnym momencie.
22. Aby zmienić wariant ubezpieczenia, ubezpieczający składa wniosek. Nowy wariant ubezpieczenia obowiązuje od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek.
23. Jeśli zmieniasz wariant ubezpieczenia, okres naszej ochrony dla poprzedniego wariantu ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, po którym rozpocznie się okres naszej ochrony dla nowego wariantu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 17.

## **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

24. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

25. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
26. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

## **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

27. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
28. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
29. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

30. Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
31. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
32. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

33. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
34. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

## **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

35. Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
  - 2) zależy od:
    - a) sumy ubezpieczenia,
    - b) zakresu ubezpieczenia,
    - c) wysokości świadczenia,
    - d) częstotliwości jej przekazywania,
    - e) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
36. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
37. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

38. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
39. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

40. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

41. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## **REALIZACJA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie

- 42.** Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
  - 3) taką dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku ciężkiej choroby w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- 43.** Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
  - 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego Ci świadczenia.
- 44.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
- 45.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 46.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 47.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 48.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 49.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

- 50.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
  - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
- 51.** Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 52.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 53.** Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przez sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub
  - 2) przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
- 54.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrzeniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 55.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 56.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.
- 57.** W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

- 58.** W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

## ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY

1. Za ciężkie choroby objęte naszą odpowiedzialnością uznaje się wyłącznie:
  - 1) **anemię aplastyczną (niedokrwistość aplastyczną)**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwokrwinkowego i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacyjne lub wykonano transplantację szpiku;
  - 2) **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest zakaźną chorobą bakteryjną układu nerwowego przebiegającą z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
  - 3) **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które jest zapaleniem wsierdza spowodowanym przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie bakteryjnego zapalenia wsierdza potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdza;
  - 4) **bąblowca mózgu**, który jest chorobą zakaźną spowodowaną przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, który wymagał chirurgicznego usunięcia zmian powstałych w mózgu i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
  - 5) **całkowitą utratę słuchu w obydwu uszach**, która jest nieodwracalną utratą zdolności słyszenia w obydwu uszach, powodującą obustronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy);
  - 6) **całkowitą utratę wzroku w obydwu oczach**, która jest nieodwracalną utratą zdolności widzenia w obydwu oczach, powodującą obustronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 0,1 (5/50 (mierzonej po korekcji optycznej) lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni;
  - 7) **chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej**, które jest metodą polegającą na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty brzusznej protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty brzusznej;
  - 8) **chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej**, które jest metodą polegającą na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty piersiowej protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej;
  - 9) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)**, które jest metodą polegającą na wszczępieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej;
  - 10) **chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca**, które jest metodą polegającą na leczeniu uszkodzonej własnej zastawki serca. Odpowiadamy wyłącznie za takie chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, które polega na wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną;
  - 11) **chorobę Creutzfeldta-Jakoba**, która jest neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego wywołaną przez priony. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała ośłabienie i zaburzenia funkcji ruchu;
  - 12) **chorobę Huntingtona**, która jest dziedziczną chorobą ośrodkowego układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Huntingtona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa na podstawie badania genetycznego i która spowodowała wystąpienie co najmniej jednego z trzech poniższych objawów:
    - a) zaburzenia motoryczne,
    - b) zaburzenia nastroju,
    - c) zaburzenia poznawcze;
  - 13) **chorobę neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)**, która jest neurodegeneracyjną chorobą obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę neuronu ruchowego, która została rozpoznana przez lekarza neurologa w oparciu o badanie elektromiografii (EMG) i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych;
  - 14) **chorobę Parkinsona**, która jest neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z trzech poniższych objawów neurologicznych:
    - a) drżenie spoczynkowe,
    - b) spowolnienie ruchowe,
    - c) zwiększone napięcie mięśni;
  - 15) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
    - a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub
    - b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie lub
    - c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia;
  - 16) **gruźlicę**, która jest chorobą zakaźną wywołaną przez prątki gruźlicy. Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, która wymagała hospitalizacji i leczenia przeciwprątkowego i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
  - 17) **kleszczowe zapalenie mózgu**, które jest zakaźną chorobą wirusową przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za takie kleszczowe zapalenie mózgu, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
  - 18) **neuroboreliozę**, która jest chorobą zakaźną spowodowaną przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
    - a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
    - b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
    - c) zapalenie nerwu czaszkowego,
    - d) zapalenie wielokorzeniowe.Rozpoznanie neuroboreliozy i czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;

- 19) **niezłśliwego guza mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłśliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłśliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 20) **nowotwór złśliwy**, który jest niekontrolowanym rozrostem komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złśliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za rozsianą chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złśliwości procesu nowotworowego;
- 21) **przewlekłą niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki;
- 22) **ropnia mózgu**, który jest miejscowym zakażeniem wewnątrzczaszkowym mającym swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzącym do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki. Odpowiadamy wyłącznie za taki ropień mózgu, który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny. Rozpoznanie ropnia mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 23) **schyłkową niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, która doprowadziła do żółtaczki, wodobrzusza, żyłaków przełyku i encefalopatii wątrobowej łącznie;
- 24) **sepsę (posocnicę)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
- a) ośrodkowy układ nerwowy,
  - b) układ krążenia,
  - c) układ oddechowy,
  - d) układ krwiotwórczy,
  - e) nerki,
  - f) wątroba.
- Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 25) **stwardnienie rozsiane**, które jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza neurologa, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozszanie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym;
- 26) **tężca**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który wymagał hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 27) **transplantację**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części oraz wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
- 28) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym**, 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 z ubytkiem neurologicznym, 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;
- 29) **utratę kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego, będącą następstwem choroby;
- 30) **wściekliznę**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi, przebiegającą z objawami zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, która wymagała hospitalizacji i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 31) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzone złożonymi dowodami;
- 32) **zakażenie wirusem HIV zawodowe**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych. Zakażenie wirusem HIV zawodowe jest potwierdzone złożonymi dowodami;
- 33) **zakażoną martwicę trzustki**, która jest martwiczym zakażeniem trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Odpowiadamy wyłącznie za taką zakażoną martwicę trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanki okołotrzustkowe;
- 34) **zator tętnicy płucnej**, który jest niedrożnością tętnicy płucnej spowodowaną skrzepliną. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej;
- 35) **zawał serca**, który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
  - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
  - c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
  - d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
- Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeszłłą interwencją wieńcową lub
  - b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych;
- 36) **zgorzel gazową**, która jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będącą skutkiem ciężkiego zakażenia przyranego. Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, która wymagała hospitalizacji i przebiegała z martwicą mięśni oraz ogólnymi objawami toksemii i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

2. Poniżej znajdziesz informację, jakie choroby zawiera dany wariant ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia w WARIANCIE PODSTAWOWYM		Zakres ubezpieczenia w WARIANCIE ROZSZERZONYM		Zakres ubezpieczenia w WARIANCIE PODSTAWOWYM PLUS		Zakres ubezpieczenia w WARIANCIE ROZSZERZONYM PLUS	
1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)
2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu
3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)
4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba
5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej
6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek
7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy
8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu
9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu
10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)
11)	tężec	11)	tężec	11)	tężec	11)	tężec
12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym
13)	wścieklizna	13)	wścieklizna	13)	wścieklizna	13)	wścieklizna
14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe
16)	zawał serca	16)	zawał serca	16)	zawał serca	16)	zawał serca
17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa
		18)	ciężkie oparzenie	18)	neuroborelioza	18)	neuroborelioza
		19)	transplantacja	19)	chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej	19)	chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej
		20)	całkowita utrata wzroku w obydwu oczach	20)	chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej	20)	chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej
		21)	niezłośliwy guz mózgu	21)	gruźlica	21)	gruźlica
		22)	choroba Parkinsona	22)	schyłkowa niewydolność wątroby	22)	schyłkowa niewydolność wątroby
				23)	utrata kończyny	23)	utrata kończyny
				24)	całkowita utrata słuchu w obydwu uszach	24)	całkowita utrata słuchu w obydwu uszach
				25)	chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca	25)	chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca
				26)	choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)	26)	choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)
				27)	choroba Huntingtona	27)	choroba Huntingtona
				28)	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo - rdzeniowych	28)	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo - rdzeniowych
				29)	zakażona martwica trzustki	29)	zakażona martwica trzustki
				30)	bakteryjne zapalenie wsierdzia	30)	bakteryjne zapalenie wsierdzia
				31)	stwardnienie rozsiane	31)	stwardnienie rozsiane
						32)	ciężkie oparzenie
						33)	transplantacja
						34)	całkowita utrata wzroku w obydwu oczach
						35)	niezłośliwy guz mózgu
						36)	choroba Parkinsona



UBEZPIECZENIE  
DODATKOWE



# PZU W Trosce o Zdrowie

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE**







# Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne

Wersja z dnia: 01.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, kod warunków: CUJGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

## Informacja o produkcie

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu ubezpieczenia.

## Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych, jeśli wystąpi u Ciebie którakolwiek z poniższych ciężkich chorób:

- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass),
- choroba aorty brzusznej,
- choroba aorty piersiowej,
- choroba neuronu ruchowego,
- choroba Parkinsona,
- nowotwór złośliwy,
- oponiak,
- stwardnienie rozsiane,
- udar,
- wada serca,
- zawał serca.

Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, zapewniamy:

- konsultacje lekarskie,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne,
- wsparcie opiekuna.

Usługi medyczne zorganizujemy i sfinansujemy dla każdej z ciężkich chorób wymienionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, do wyczerpania się ich limitu ilościowego i nie dłużej niż przez 2 lata licząc od dnia uzyskania praw do korzystania z usług medycznych.

## Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli masz już ubezpieczenie podstawowe oraz dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby.

## Jak długo trwa umowa?

Umowę zawierasz na czas określony – do najbliższej rocznicy polisy.

Ubezpieczenie przedłuża się na rok na tych samych warunkach, jeżeli nadal obowiązuje umowa podstawowa i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby oraz żadna ze stron nie postanowi inaczej.

## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie działa na całym świecie.

W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

## Jak i kiedy opłacasz składkę?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry, w pełnej kwocie razem ze składką za umowę podstawową oraz za ten sam okres ochrony, co w umowie podstawowej.

Składkę uważamy za przekazaną – czyli opłaconą – zgodnie z zasadami, jakie obowiązują w umowie podstawowej.

## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby.

Nie ponosimy odpowiedzialności w okresie karencji, tj. w okresie 90 dni od początku naszej ochrony wobec Ciebie. Karencji nie stosujemy, jeśli ciężka choroba powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił podczas naszej ochrony.

Nasza ochrona kończy się:

- w dniu zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby,
- w dniu otrzymania przez nas oświadczenia właściciela polisy o odstąpieniu od umowy,
- w dniu zakończenia umowy,
- z końcem miesiąca, w którym zrezygnujesz z umowy i za który składka została przekazana,
- w dniu rozwiązania umowy.

## Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie ?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- jeśli przed początkiem ochrony wystąpiła ciężka choroba lub z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dany wypadek nie jest objęty zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie, lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

## Jak rozwiązać umowę?

Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy – najpóźniej 30 dni przed zakończeniem umowy – powinna powiadomić o tym pisemnie drugą stronę.

Właściciel polisy może odstąpić lub wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, kod warunków CUGP30 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

L.P.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1 pkt 2 pkt 4 pkt 5 pkt 6 pkt 7 pkt 33 pkt 34 pkt 35 pkt 39 pkt 54
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1 pkt 2 pkt 8 pkt 9 pkt 10 pkt 11 pkt 29 pkt 30 pkt 31 pkt 32 pkt 54

Dziękujemy za wybór naszego ubezpieczenia, które zapewnia Ci m.in.:

- **dostęp do placówek w ponad 500 miastach,**
- **organizację zabiegów rehabilitacyjnych bezpośrednio po wystąpieniu ciężkiej choroby,**
- **dostęp do całodobowej infolinii.**

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

[www](http://www.pzu.pl) na [pzu.pl](http://pzu.pl)



pod numerem 801 102 102

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Kod warunków: CUGP30

OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/3/2018 Zarządu PZU Życie SA z dnia 5 stycznia 2018 roku.  
OWU wchodzi w życie 1 lutego 2018 roku.

To ubezpieczenie proponujemy jako dodatek do grupowego ubezpieczenia typ P Plus. Jest to dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne.

## Informacja dla:



**WŁAŚCICIELA POLISY/  
UBEZPIECZAJĄCEGO** – czyli podmiotu  
zawierającego umowę

Zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia,  
przeczytaj dokładnie ten dokument.



**UBEZPIECZONEGO** – czyli osoby  
przystępującej do ubezpieczenia

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia,  
przeczytaj dokładnie ten dokument.

W tym dokumencie znajdziesz wszystkie informacje o:

- tym, co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
- zasadach korzystania z badań, konsultacji lekarskich i zabiegów,
- ochronie i usługach, które oferujemy,
- czasie trwania ubezpieczenia.

Stroną umowy jest **właściciel polisy i my** – PZU Życie SA.

W umowie występują jeszcze:

- **ubezpieczeni** – osoby, które przystępują do ubezpieczenia i których ubezpieczamy.

Stroną umowy jest **właściciel polisy**  
(np. Twój pracodawca) i **my** – PZU Życie SA.

Do umowy przystępujesz jako **ubezpieczony**.  
To Twoje zdrowie ubezpieczamy.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy następujących terminów:

- 1) **ciężka choroba** – jest to choroba objęta naszą odpowiedzialnością, wymieniona w pkt 4 (Zakres ubezpieczenia),
- 2) **infolinia** – 801 405 905; 22 566 56 66 – pod tymi numerami przez całą dobę umówisz się na konsultację lekarską lub na badania<sup>1</sup>,
- 3) **placówka medyczna** – placówka, która należy do naszej sieci placówek (przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium). Ich wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz jest dostępny pod numerem infolinii i w każdym naszym oddziale,
- 4) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie, do którego możesz dołączyć ubezpieczenie dodatkowe,
- 5) **usługi medyczne** – świadczenia, które oferujemy w tym ubezpieczeniu (ich listę znajdziesz w załączniku do tego dokumentu),
- 6) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie jednej z następujących okoliczności, która musi nastąpić w czasie, w którym trwa nasza odpowiedzialność:
  - a) zdiagnozowanie – w przypadku choroby neuronu ruchowego, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, oponiaka, stwardnienia rozsianego, udaru, zawału serca,
  - b) przeprowadzenie operacji – w przypadku chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, choroby aorty brzusznej, choroby aorty piersiowej, wady serca.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego oraz w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby i używamy ich w takim samym znaczeniu.

<sup>1</sup> opłata zgodna z taryfą operatora

## **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA**

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## **ZAKRES UBEZPIECZENIA**

– czyli za jakie zdarzenie otrzymasz opiekę

4. W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych, jeśli wystąpi u Ciebie którakolwiek z poniższych ciężkich chorób:

- 1) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass),
- 2) choroba aorty brzusznej,
- 3) choroba aorty piersiowej,
- 4) choroba neuronu ruchowego,
- 5) choroba Parkinsona,
- 6) nowotwór złośliwy,
- 7) oponiak,
- 8) stwardnienie rozsiane,
- 9) udar,
- 10) wada serca,
- 11) zawał serca.

5. Definicje każdej z chorób wymienionej w pkt 4 znajdziesz w treści ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

## **ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY**

– czyli jakie usługi medyczne możesz otrzymać

6. Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, zapewniamy:

- konsultacje lekarskie,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne,
- wsparcie opiekuna.

Usługi medyczne, które oferujemy, znajdziesz w załączniku do tego dokumentu.

7. Usługi medyczne zorganizujemy i sfinansujemy:

- 1) do wyczerpania się ich limitu ilościowego (który znajdziesz w załączniku do tego dokumentu) i nie dłużej niż przez 2 lata licząc od dnia uzyskania prawa do korzystania z usług medycznych na zasadach opisanych w pkt 36,
- 2) dla każdej z ciężkich chorób wymienionych w pkt 4.

## **WYŁĄCZENIA OCHRONY**

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz opieki medycznej z ubezpieczenia

8. Nasza ochrona nie działa, jeśli przed jej początkiem wystąpiła ciężka choroba lub z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze.

9. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje ciężkiej choroby, jeśli była ona wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się przed początkiem naszej ochrony lub nastąpił w wyniku:

- 1) działań wojennych,
- 2) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 4) wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
  - a) bez uprawnień,
  - b) po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia,
- 5) Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby,
- 6) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 7) zatrucia po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków, środkami odurzającymi, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz środkami farmakologicznymi (bez względu na zastosowaną dawkę) – jeśli ciężka choroba nastąpiła bezpośrednio wskutek tych okoliczności,

- 8) uszkodzeń ciała wskutek leczenia oraz zabiegów leczniczych lub diagnostycznych – bez względu na to, kto je wykonywał, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
10. Usługi medyczne nie przysługują, jeżeli zachorujesz na inną chorobę, niż wymienione w pkt 4.

## **PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY**

– kiedy Ciebie ubezpieczymy

11. Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli masz już ubezpieczenie podstawowe oraz dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby.

## **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo obowiązuje umowa

12. Właściciel polisy może zawrzeć z nami umowę na rok.
13. Jeśli właściciel polisy zawrze tę umowę pomiędzy rocznicami polisy ubezpieczenia podstawowego, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy ubezpieczenia podstawowego.

## **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa się przedłuża

14. Umowa przedłuża się na kolejne okresy roczne – bez konieczności ponownego składania deklaracji przystąpienia, jeśli:
- 1) żadna ze stron, czyli właściciel polisy lub my, nie postanowi inaczej oraz
  - 2) obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
15. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy – najpóźniej 30 dni przed zakończeniem umowy – powinna powiadomić o tym pisemnie drugą stronę.

## **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli jak właściciel polisy może zrezygnować

16. Właściciel polisy może odstąpić od tej umowy na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.
17. Jeśli właściciel polisy odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, jednocześnie odstępuje od tej umowy.
18. Jeśli właściciel polisy odstąpi od tej umowy, nie odstępuje jednocześnie od ubezpieczenia podstawowego.
19. Jeśli właściciel polisy odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, jednocześnie odstępuje od tej umowy.
20. Jeśli właściciel polisy odstąpi od tej umowy, nie odstępuje jednocześnie od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

## **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

– czyli jak właściciel polisy może zrezygnować z umowy

21. Właściciel polisy może wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.
22. Jeśli właściciel polisy wypowie ubezpieczenie podstawowe, jednocześnie wypowiada tę umowę.
23. Jeśli właściciel polisy wypowie tę umowę, nie wypowiada jednocześnie ubezpieczenia podstawowego.
24. Jeśli właściciel polisy wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby, jednocześnie wypowiada tę umowę.
25. Jeśli właściciel polisy wypowie tę umowę, nie wypowiada jednocześnie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

## **SKŁADKA**

– kiedy ją opłacać i od czego zależy

26. Składka jest przekazywana razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
27. Wysokość składki zależy od:
- 1) częstotliwości jej opłacania,
  - 2) liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
28. Wysokość składki za to ubezpieczenie jest określona we wniosku i polisie.



## **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczymy

29. Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby.

## **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się Twoje ubezpieczenie

30. Nasza ochrona kończy się:
- 1) w dniu zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby,
  - 2) w dniu otrzymania przez nas oświadczenia właściciela polisy o odstąpieniu od tej umowy,
  - 3) w dniu zakończenia umowy,
  - 4) z końcem miesiąca, w którym zrezygnujesz z tej umowy i za który składka została przekazana,
  - 5) w dniu rozwiązania tej umowy.

## **KARENCA**

– czyli kiedy nie działa nasza ochrona

31. Karencja działa w okresie 90 dni od początku naszej ochrony wobec Ciebie.  
32. Karencji nie stosujemy jedynie, jeśli ciężka choroba powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił podczas naszej ochrony.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli kto może korzystać z usług medycznych

33. Usługi medyczne przysługują Tobie.

## **REALIZACJA USŁUG Z UBEZPIECZENIA**

– czyli jak rozpocząć korzystanie z usług medycznych

34. Osoba wnioskująca o realizację usług medycznych musi dostarczyć nam dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby.  
35. Możemy poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów, jeśli dokumenty już dostarczone nie wystarczą do uznania zasadności prawa do korzystania z usług medycznych.  
36. W terminie do 30 dni od złożenia dokumentów otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych – jeśli złożone dokumenty potwierdzą wystąpienie ciężkiej choroby, będziesz mógł rozpocząć korzystanie z usług medycznych.  
37. Jeżeli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności okaże się niemożliwe, wydamy decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych lub o odmowie, w terminie do 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności.  
38. W decyzji o odmowie prawa do korzystania z usług medycznych umieścimy informacje o przyczynach i podstawie odmowy oraz sposobie odwołania od tej decyzji.  
39. Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin konsultacji lekarskiej lub badania. Możesz to zrobić m.in. przez:  
– infolinię,  
– formularz elektroniczny na stronie pzu.pl,  
– aplikację mobilną.  
40. Wybierasz usługi medyczne zgodnie z posiadanym zakresem, a my wskazujemy Ci placówkę medyczną. W takim przypadku czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi do:  
1) 2 dni roboczych – do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty lub lekarza rodzinnego),  
2) 5 dni roboczych – do lekarzy pozostałych specjalizacji.  
41. Możesz sam wskazać naszą placówkę medyczną, termin lub lekarza. W takim przypadku, czas oczekiwania na konsultację lekarską może być dłuższy – ustalony indywidualnie na podstawie dostępności wybranego specjalisty w tej placówce.

## **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

42. Reklamacją – według „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” – jest zgłoszenie do nas zastrzeżenia do naszych usług.

- 43.** Reklamację może zgłosić tylko osoba fizyczna. Może nią być: uposażony, uprawniony, właściciel polisy lub Ty.
- 44.** Reklamację można złożyć:
- 1) pisemnie – osobiście w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów lub przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”), na przykład pisząc: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji),
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102 albo osobiście, co potwierdzamy protokołem, w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów,
  - 3) elektronicznie – na adres reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 45.** Reklamację rozpatrzymy bezzwłocznie, nie później niż w 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy, z wyjątkiem pkt 46.
- 46.** Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia,
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi; termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację.
- 47.** Na reklamację odpowiadamy na piśmie. Na wniosek osoby, która złożyła reklamację, możemy przekazać odpowiedź pocztą elektroniczną lub na trwałym nośniku informacji.
- 48.** Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń,
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy – osoba, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 49.** Skargę lub zażalenie, które nie są reklamacją, można złożyć w formach wymienionych w pkt. 44. Muszą być one złożone tak, abyśmy mogli zidentyfikować osobę, która wnosi skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażalenia.
- 50.** Skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach zgodnie z zakresem, w jakim działają.
- 51.** Skargi i zażalenia rozpatrzymy bezzwłocznie, nie później niż w 30 dni od dnia, w którym je otrzymaliśmy. Odpowiedzi udzielamy na piśmie.
- 52.** Jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na skargę lub zażalenie w terminie 30 dni, poinformujemy na piśmie, dlaczego odpowiedź się opóźnia i jaki jest nowy termin odpowiedzi.
- 53.** Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć do sądu:
- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
  - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, właściciela polisy, uposażonego lub uprawnionego, albo
  - 3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Twojego, uposażonego lub uprawnionego.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

- 54.** W sprawach nieuregulowanych tą umową, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne odpowiednie przepisy prawa.

## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres świadczeń zdrowotnych czyli usługi medyczne, które może otrzymać ubezpieczony.



### KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli chcesz umówić się do lekarza:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną  
**801 405 905** lub **22 566 56 66**  
(opłata zgodna z taryfą operatora)



wypełnij **formularz wizyty** na stronie **pzu.pl**



użyj **aplikacji mobilnej PZU**



wyślij **SMS** o treści „wizyta” na numer **4102** (opłata zgodna z taryfą operatora)

Z konsultacji możesz korzystać bezpłatnie i bez skierowania. Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na konsultację w naszej placówce medycznej w obowiązujących godzinach przyjęć lekarzy.

Konsultacje specjalistyczne obejmują m.in.:

- wywiad i badanie przedmiotowe,
- diagnozę,
- informację o diagnostyce i sposobie leczenia,
- wystawienie recept,
- kontrolę leczenia.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, profesor).



### BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE ORAZ ZABIEGI REHABILITACYJNE

Jeśli chcesz umówić się na badania lub zabiegi rehabilitacyjne:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną  
**801 405 905** lub **22 566 56 66**  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Z badań lub zabiegów rehabilitacyjnych możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza z naszej placówki medycznej. Terminy wizyty lub badań potwierdzamy SMS-em.

## CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA

tj. zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, wada serca, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej

### USŁUGA MEDYCZNA

### LIMIT

#### KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy.

Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

- kardiochirurg,
- kardiolog,
- lekarz specjalista rehabilitacji,
- neurolog,
- psycholog.

4

**USŁUGA MEDYCZNA****LIMIT****BADANIA DIAGNOSTYCZNE****BADANIE CZYNNOŚCIOWE**

Jeśli chcesz umówić się na badanie czynnościowe, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe badanie:

- EKG próba wysiłkowa

2

**REHABILITACJA AMBULATORYJNA**

Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.

- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- treningi wytrzymałościowe interwałowe na ergometrze rowerowym,
- ćwiczenia czynne z oporem.

80

**CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO**

tj. udar, choroba Parkinsona, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane

**USŁUGA MEDYCZNA****LIMIT****KONSULTACJE LEKARSKIE**

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy. Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

- neurolog,
- kardiolog,
- lekarz specjalista rehabilitacji,
- neurochirurg,
- psycholog.

4

**REHABILITACJA AMBULATORYJNA**

Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.

- ćwiczenia bierne,
- ćwiczenia czynne w odciążeniu,
- ćwiczenia czynne wolne,
- ćwiczenia czynne z oporem,
- ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane,
- ćwiczenia izometryczne,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia specjalne,
- metody reedukacji nerwowo-mięśniowej,
- mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje,
- masaże podwodny,
- masaże suchy całkowity,
- masaże suchy częściowy,
- elektrostymulacja,
- prądy TENS,
- prądy Traberta,
- magnetoterapia,
- kąpiel perełkowa/wirowa częściowa,
- kąpiel perełkowa/wirowa kończyn.

100

## NOWOTWORY ZŁOŚLIWE LUB OPONIAKI

### USŁUGA MEDYCZNA

### LIMIT

#### KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy.

Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

- anestezjolog,
- chirurg onkolog,
- dermatolog,
- endokrynolog,
- gastrolog,
- ginekolog,
- hematolog,
- laryngolog,
- lekarz specjalista rehabilitacji,
- neurolog,
- onkolog,
- ortopeda,
- psycholog,
- pulmonolog,
- urolog.

4

#### BADANIA DIAGNOSTYCZNE

##### DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Jeśli chcesz umówić się na badanie laboratoryjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie i wskażemy Ci placówkę w której wykonasz poniższe badania.

markery nowotworowe:

AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3),  
antygen CA 19-9 (CA19-9), antygen karcinoembrionalny (CEA)

10

**Do wyboru przez ubezpieczonego jedna z grup świadczeń:**

- **DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) I RM (ang. MRI)**  
lub
- **DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA**

##### DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) I RM (ang. MRI)

Jeśli chcesz umówić się na badanie obrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny), potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT).

- TK i RM głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i RM tkanek miękkich szyi,
- TK i RM klatki piersiowej,
- TK i RM jamy brzusznej,
- TK i RM miednicy,
- TK i RM kości,
- TK i RM stawów,
- TK i RM kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego),
- TK i RM kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

2

- Kontrast do TK 100 ml,
- Kontrast do TK 150 ml,
- Kontrast do TK 50 ml,
- Kontrast do TK doustny,
- Kontrast do RM 10 ml,
- Kontrast do RM 15 ml,
- Kontrast do RM 20 ml,
- Kontrast do RM 5 ml.

2

##### DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA ZE ZNIECZULENIEM OGÓLNYM

Jeśli chcesz umówić się na badanie endoskopowe, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie. Badanie nie obejmuje badań wideo. W uzasadnionych medycznie przypadkach dokonujemy oceny histopatologicznej z pobranego materiału. W naszych placówkach wykonasz poniższe badania:

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• gastroscopia/gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego),</li> <li>• sigmoidoskopia, rektoskopia,</li> <li>• kolonoskopia,</li> <li>• cystoskopia,</li> <li>• bronchoskopia.</li> </ul>	2
<b>REHABILITACJA AMBULATORYJNA</b> Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ćwiczenia czynne w odciążeniu,</li> <li>• ćwiczenia czynne wolne,</li> <li>• ćwiczenia czynne z oporem,</li> <li>• ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane,</li> <li>• ćwiczenia izometryczne,</li> <li>• ćwiczenia ogólnousprawniające,</li> <li>• ćwiczenia specjalne,</li> <li>• masaż hydropowietrzny całkowity,</li> <li>• masaż hydropowietrzny miejscowy,</li> <li>• masaż podwodny,</li> <li>• masaż suchy całkowity,</li> <li>• masaż suchy częściowy,</li> <li>• metody redukcji nerwowo-mięśniowej,</li> <li>• drenaż limfatyczny,</li> <li>• masaż pneumatyczny.</li> </ul>	50

## FUNKCJA OPIEKUNA

Opiekun Pacjenta podczas rozmowy telefonicznej rozpoznaje Twoje potrzeby, sytuację rodzinną i stan zdrowotny. Pozostaje do dyspozycji w przypadku jakichkolwiek pytań Twoich oraz Twoich najbliższych.

- pomaga Ci w zrozumieniu postawionej przez lekarza diagnozy, a w przypadku zaistnienia potrzeby jej weryfikacji – informuje gdzie i w jaki sposób można to zrobić,
- wspiera Ciebie i Twoją Rodzinę oraz doradza przy załatwianiu formalności związanych z leczeniem,
- pomaga w objaśnieniu i zrozumieniu zaproponowanej przez lekarzy terapii,
- przekazuje informacje w jaki sposób możesz dowiedzieć się o odpowiedniej, zalecanej w Twoim przypadku diecie,
- pomaga Ci zasięgnąć informacji, czy w Twoim przypadku istnieją inne, możliwe do zastosowania metody leczenia,
- motywuje Cię do walki z chorobą, a w razie potrzeby doradza i zapewnia indywidualny kontakt z psychologiem (psychoonkologiem),
- informuje o należnym leczeniu w ramach NFZ, procedurach i zawiłościach prawnych systemu ochrony zdrowia, w razie potrzeby pozyskuje informacje o dostępności do należnych Ci świadczeń w ramach NFZ na terenie całej Polski oraz wskazuje najbardziej odpowiednie w Twoim przypadku placówki medyczne, specjalizujące się w danej dziedzinie.









**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA**



## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

Wersja z dnia 20.01.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków: DCGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE:

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ubezpieczonego ciężkiej choroby.

Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby wskazanej w Załączniku nr 1 do OWU (26 ciężkich chorób), która zaistniała w okresie naszej odpowiedzialności.

### CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku zajścia zdarzenia w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby w okresie naszej odpowiedzialności, w zależności od obowiązującego w umowie zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:

- wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, który jest określony w polisie,
- przyznamy ubezpieczonemu prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.

Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Karencja ma zastosowanie w okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego. Ponosimy odpowiedzialność jedynie za ciężkie choroby dziecka powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- wystąpienia ciężkiej choroby u dziecka przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej,
- ponownego wystąpienia danej ciężkiej choroby, która już wystąpiła u dziecka,
- wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, która nie spełnia definicji ciężkiej choroby wskazanej w OWU.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków DCGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 4–8 pkt 13–14 pkt 28–29 pkt 36–37 pkt 38–43 pkt 54
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 7 pkt 9–14 pkt 15 pkt 33–34 pkt 35 pkt 54

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na [pzu.pl](http://pzu.pl)



pod numerem 801 102 102  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

Kod warunków: DCGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka uchwałą nr UZ/231/2019 z dnia 5 grudnia 2019 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 20.01.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

### 1. W OWU używamy terminów:

- ciężka choroba** – tylko taka choroba, uraz lub operacja chirurgiczna, które są objęte naszą ochroną. Lista ciężkich chorób zawiera: bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzycę typu 1, chorobę Leśniowskiego-Crohna, dystrofię mięśniową, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozę, niedokrwistość aplastyczną, niedokrwistość hemolityczną, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekłą niewydolność nerek, schyłkową niewydolność wątroby, sepsę (posocznicę), śpiączkę, tężec, toczeń rumieniowaty układowy, transplantację, utratę kończyny, wściekliznę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Definicje ciężkich chorób, które obejmujemy ochroną, znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU;
- dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia dziecka lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- dziecko** – dziecko, które w dniu wystąpienia u niego ciężkiej choroby nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
  - dziecko ubezpieczonego,
  - pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic pasierba);
- placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
- postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
- ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU;
- wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego następujących okoliczności:

- zdiagnozowania – w przypadku: bakteryjnego zapalenia wsierdza, całkowitej utraty słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitej utraty wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkiego oparzenia, cukrzycy typu 1, choroby Leśniowskiego-Crohna, dystrofii mięśniowej, nagminnego porażenia dziecięcego (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozy, niedokrwistości hemolitycznej, niezłośliwego guza mózgu, nowotworu złośliwego, paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, schyłkowej niewydolności wątroby, sepsy (posocznicy), tężca, toczenia rumieniowatego układowego, utraty kończyny, wścieklizny, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,
  - specjalistycznego leczenia – w przypadku: niedokrwistości aplastycznej, przewlekłej niewydolności nerek, transplantacji,
  - zakażenia – w przypadku: zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji,
  - zapadnięcia w śpiączkę – w przypadku: śpiączki.
- Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

- Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i kiedy otrzymasz usługi medyczne

- Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby, zgodnej z naszą definicją wskazaną w Załączniku nr 1 do tych OWU w okresie naszej ochrony świadczonej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
- Jeśli zajdzie zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:
  - wypłacimy Ci świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, który jest określony w polisie;
  - przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
- Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.
- Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
- Usługi medyczne przysługują dla każdej z ciężkich chorób dziecka, za którą należne jest świadczenie pieniężne.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

- Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
  - akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne,

- polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
  - 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
  - 4) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, niekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)”;
  - 5) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
    - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
    - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
    - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
- 10.** Nasze ubezpieczenie nie obejmuje ciężkiej choroby dziecka, jeśli powstała u dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
  - 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
    - a) bez uprawnień,
    - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
    - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
  - 5) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowo.
- 11.** W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby dziecka nasza ochrona nie obejmuje także:
- 1) ciężkiej choroby w przypadku której istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wystąpieniem ciężkiej choroby, a wrodzoną wadą rozwojową dziecka;
  - 2) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku spożycia alkoholu przez dziecko, użycia przez nie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
  - 3) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
  - 4) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka, umyślnego wywołania choroby lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
  - 5) niedokrwiistości hemolitycznej wrodzonej oraz takiej, która jest skutkiem działania leków lub substancji toksycznych lub objawem nocnej napadowej hemoglobinurii;
  - 6) niezłośliwego guza mózgu – w przypadku zgłoszenia torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńniowych, krwawiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
  - 7) nowotworu złośliwego w przypadku zgłoszenia:
    - a) nowotworu ocenionego w badaniu histopatologicznym jako łagodny, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjny lub przedinwazyjny (tzw. in situ),
    - b) zmiany o cechach dysplazji,
    - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
    - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
    - e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
    - f) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
    - g) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
  - 8) przewlekłej niewydolności nerek – w przypadku zgłoszenia ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
  - 9) schyłkowej niewydolności wątroby – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
  - 10) śpiączki – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu;
  - 11) śpiączki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki;
  - 12) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej dziecko zostało wpisane na listę oczekujących na przeszczep;
  - 13) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka hemofilię.
- 12.** Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u dziecka postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony, oprócz ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby, w przypadku której ponosimy odpowiedzialność.
- 13.** Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona wygasa w zakresie tej choroby u tego samego dziecka. W przypadku nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
- 14.** Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia ciężkiej choroby dziecka.
- KARENcja**  
– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności
15. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia.
  16. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie ciężkiej choroby dziecka było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 90 dni.

## ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

17. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
18. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

19. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

20. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
21. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

22. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
23. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
24. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

25. Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
26. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
27. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

28. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
29. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

## SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

30. Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
  - 2) zależy od:

- a) sumy ubezpieczenia,
- b) zakresu ubezpieczenia,
- c) wysokości świadczenia,
- d) zakresu świadczeń,
- e) częstotliwości jej przekazywania,
- f) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

31. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.

32. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

33. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

34. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

35. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata i komu przyznajemy prawo do korzystania z usług medycznych

36. Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.
37. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przyznajemy Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

38. Jeśli wystąpi u dziecka ciężka choroba, dostarcz nam:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) akt urodzenia dziecka;
  - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
  - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, o ile dziecko przebywało w szpitalu;
  - 5) dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku ciężkiej choroby w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) jeżeli składasz wniosek o wypłatę świadczenia dla dziecka:
    - a) które nie ukończyło 18 lat – zgodę opiekuna prawnego dziecka, na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
    - b) które ukończyło 18 lat – zgodę dziecka na przetwarzanie jego danych osobowych.
39. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy lub w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
40. Możemy dodatkowo:
  - 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;

- 2) zlecić badania medyczne  
– jeśli będzie to potrzebne.
41. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
42. Na podstawie dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).
43. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka – będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.

#### **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

44. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
45. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
  - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
46. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
  - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
47. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
  - 1) w postaci papierowej lub
  - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
48. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
  - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
49. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
50. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
  - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
  - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
51. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
52. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
53. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

54. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.



# ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

## WYKAZ CIĘŻKICH CHORÓB

Za ciężkie choroby objęte naszą odpowiedzialnością uznaje się wyłącznie takie:

- 1) **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które jest zapaleniem wsierdza spowodowanym przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie choroby potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdza;
- 2) **całkowita utrata słuchu** w co najmniej jednym uchu, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności słyszenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, w której ubytek słuchu w uchu objętym chorobą wynosi co najmniej 90dB i jest obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy. Stopień utraty słuchu jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
- 3) **całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku**, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, w której ostrość widzenia w oku objętym chorobą po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Wielkość utraty wzroku jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
- 4) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
  - a) ponad 40% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia,
  - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie,
  - c) ponad 10% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia;
- 5) **cukrzyca typu 1**, która jest chorobą metaboliczną o podłożu autoimmunologicznym wymagającą stałego leczenia insuliną. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog;
- 6) **choroba Leśniowskiego-Crohna**, która jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne, i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita;
- 7) **dystrofia mięśniowa**, która jest uwarunkowaną genetycznie grupą chorób, polegających na powolnym zaniku mięśni poprzecznie prążkowanych, bez zajęcia układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką dystrofię mięśniową, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni;
- 8) **nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)**, które jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną wirusem Polio. Odpowiadamy wyłącznie za porażoną postać nagminnego porażenia dziecięcego, które w co najmniej jednej grupie mięśni spowodowało brak ich skurczu lub skurcz o śladowej sile utrzymujący się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 9) **neuroborelioza**, która jest chorobą zakaźną, spowodowaną przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
  - a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
  - b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
  - c) zapalenie nerwu czaszkowego,
  - d) zapalenie wielokorzeniowe.Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 10) **niedokrwistość aplastyczna**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwokrwinkowego i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której, zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacje lub wykonano transplantację szpiku;
- 11) **niedokrwistość hemolityczna**, która jest następstwem skróconego czasu przeżycia krwinek czerwonych i objawia się zmniejszeniem stężenia hemoglobiny poniżej normy dla wieku dziecka. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość hemolityczną, która wymagała hospitalizacji;
- 12) **niezłśliwy guz mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłśliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłśliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 13) **nowotwór złośliwy**, który jest niekontrolowanym rozrostem komórek nowotworowych, cechującym się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
- 14) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego**, który jest całkowitą utratą funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn, jest nieodwracalny i utrzymuje się co najmniej 3 miesiące;
- 15) **przewlekła niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki;
- 16) **schyłkowa niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką postać schyłkowej niewydolności wątroby, która doprowadziła do wystąpienia co najmniej jednego z poniższych objawów:
  - a) wodobrzusza,
  - b) żylaków przełyku,
  - c) encefalopatii wątrobowej;
- 17) **sepsa (posocznica)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi bakterie, wirusy lub grzyby oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
  - a) ośrodkowy układ nerwowy,
  - b) układ krążenia,
  - c) układ oddechowy,
  - d) układ krwiotwórczy,
  - e) nerki,
  - f) wątroba.Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 18) **śpiączka**, która jest stanem głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażającym się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikającym z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwałe co najmniej 30 dni: deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione

w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów;

- 19) **tyfus**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tyfusa. Odpowiadamy wyłącznie za taki tyfus, który wymagał hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 20) **toczeń rumieniowaty układowy**, który jest chorobą autoimmunologiczną, przebiegającą z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczень rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego w przebiegu doszło do zajęcia jednego z poniższych narządów lub układów:
  - a) nerki,
  - b) serce,
  - c) układ nerwowy;
- 21) **transplantacja**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
- 22) **utrata kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego;
- 23) **wścieklizna**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie

za taką wściekliznę, w przebiegu której wystąpiły objawy zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, i która wymagała hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;

- 24) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych i jest potwierdzone złożonymi dowodami. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski;
- 25) **zapalenie mózgu**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie mózgu, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 26) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**ZAŁĄCZNIK NR 2  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA**

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Konsultacje lekarskie	Androlog	4 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultacje nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy ze stopniem naukowym – doktor habilitowany, tytułem naukowym – profesor).</li> <li>2. Z konsultacji lekarskich możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> <li>3. Z konsultacji psychologicznej możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> <li>4. Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączny telekomunikacyjnych. W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie.</li> </ol>
	Audiolog		
	Chirurg dziecięcy		
	Chirurg ogólny		
	Chirurg onkolog		
	Dermatolog – wenerolog		
	Dermatolog dziecięcy		
	Diabetolog		
	Diabetolog dziecięcy		
	Dietetyk		
	Endokrynolog		
	Endokrynolog dziecięcy		
	Gastroenterolog		
	Gastroenterolog dziecięcy		
	Ginekolog		
	Ginekolog – endokrynolog		
	Ginekolog dziecięcy		
	Hematolog		
	Hematolog dziecięcy		
	Hepatolog		
	Hepatolog dziecięcy		
	Internista		
	Kardiochirurg		
	Kardiochirurg dziecięcy		
	Kardiolog		
	Kardiolog dziecięcy		
	Laryngolog		
	Laryngolog dziecięcy		
	Lekarz chorób zakaźnych		
	Lekarz rehabilitacji		
	Lekarz rodzinny		
	Nefrolog		
	Nefrolog dziecięcy		
	Neurochirurg		
	Neurochirurg dziecięcy		
	Neurolog		
	Neurolog dziecięcy		
	Okulista		
	Okulista dziecięcy		
	Onkolog		
	Onkolog dziecięcy		
Ortopeda – traumatolog			
Ortopeda dziecięcy			
Pediatra – dzieci chore			
Proktolog			
Pulmonolog			
Pulmonolog dziecięcy			
Reumatolog			
Reumatolog dziecięcy			
Transplantolog			
Urolog			
Urolog dziecięcy			
Konsultacja psychologiczna	Psycholog		

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Konsultacje telemedyczne	Dermatolog – porada telemedyczna		
	Dermatolog dziecięcy – porada telemedyczna		
	Diabetolog – porada telemedyczna		
	Dietetyk – porada telemedyczna		
	Endokrynolog – porada telemedyczna		
	Endokrynolog dziecięcy – porada telemedyczna		
	Ginekolog – porada telemedyczna		
	Internista – porada telemedyczna		
	Kardiolog – porada telemedyczna		
	Kardiolog dziecięcy – porada telemedyczna		
	Onkolog – porada telemedyczna		
	Ortopeda – porada telemedyczna		
	Ortopeda dziecięcy – porada telemedyczna		
	Pediatra – porada telemedyczna		
	Pielęgniarka – porada telemedyczna		
	Pielęgniarka diabetologiczna – porada telemedyczna		
	Psycholog – porada telemedyczna		
	Psycholog dziecięcy – porada telemedyczna		
	Pulmonolog – porada telemedyczna		
	Pulmonolog dziecięcy – porada telemedyczna		
Morfologia krwi	Hematokryt	5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Hemoglobina		
	Leukocyty		
	Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny		
	Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny z rozmazem ręcznym		
	Morfologia krwi bez rozmazu		
	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)		
	Płytki krwi		
	Retikulocyty		
Badania układu krzepnięcia	APTT – czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy	5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Czas krwawienia		
	Czas krzepnięcia		
	Czas protrombinowy (PT/INR)		
	Czas trombinowy (TT)		
	D-Dimery		
Fibrynogen			
Badania biochemiczne krwi	Albuminy	10 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Alfa-globuliny		
	Białko całkowite		
	Bilirubina bezpośrednia		
	Bilirubina całkowita		
	Bilirubina pośrednia		
	Chlorki (Cl)		
	CRP białko C-reaktywne		
	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)		
	Ferrytyna		
	Fosfataza zasadowa / alkaliczna / AP		
	Fosfataza zasadowa / AP – frakcja kostna		
	Fosfor		
	GGTP		
	Glukoza na czczo		
	Hb A1c – Hemoglobina glikowana		
	Klirens kreatyniny		
	Kreatynina		
	Kwas moczowy		
	Magnez (Mg)		
Mocznik / Azot mocznikowy / BUN			

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
	Potas (K)		
	Proteinogram		
	Sód (Na)		
	TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza		
	Transaminaza GOT / AST / ASPAT		
	Transaminaza GPT / ALT / ALAT		
	Transferyna		
	Wapń całkowity (Ca)		
	Wapń zjonizowany		
	Żelazo (Fe)		
	Żelazo-krzywa wchłaniania		
Badania moczu	Białko całkowite w moczu – wydalanie dobowe	5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Białko w moczu		
	Bilirubina w moczu		
	Ciała ketonowe w moczu		
	Fosfor w moczu – wydalanie dobowe		
	Glukoza w moczu		
	Glukoza w moczu – wydalanie dobowe		
	Kreatynina w moczu		
	Kreatynina w moczu – wydalanie dobowe		
	Kwas moczowy w moczu		
	Kwas moczowy w moczu – wydalanie dobowe		
	Magnez (Mg) w moczu		
	Magnez (Mg) w moczu – wydalanie dobowe		
	Mocz – badanie ogólne		
	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu – wydalanie dobowe		
	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu		
	Potas (K) w moczu – wydalanie dobowe		
	Potas (K) w moczu		
	Sód (Na) w moczu		
Sód (Na) w moczu – wydalanie dobowe			
Wapń (Ca) w moczu			
Wapń (Ca) w moczu – wydalanie dobowe			
Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) (d. Mikroalbuminuria w moczu)			
Badania serologiczne	Odczyn Coombsa – pośredni	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Odczyn Coombsa BTA		
	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA1		
	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA2		
	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA (jakościowe)		
Badania kału	Kał – krew utajona	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Kał – posiew ogólny		
Markery nowotworowe	Antygen CA 125	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Antygen CEA		
	Antygen CA 19-9 – antygen raka przewodu pokarmowego		
	AFP – alfa – fetoproteina		
	Antygen CA 15-3 (CA 15-3)		
Posiewy i bakteriologia	Posiew moczu (identyfikacja + antybiogram)	2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Posiew wymazu z rany		

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Badania RTG i USG	Opis do RTG	2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań RTG i USG możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	RTG czaszki		
	RTG klatki piersiowej AP		
	RTG klatki piersiowej AP i bok		
	RTG kręgosłupa całego w projekcji bocznej		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP i bok		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego / w projekcji AP		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w projekcji bocznej		
	RTG kręgosłupa piersiowego AP i bok		
	RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji AP		
	RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji bocznej		
	RTG kręgosłupa szyjnego AP i bok		
	RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji AP		
	RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji bocznej		
	Urografia		
	Wlew doodbytniczy – kontrast		
	Echokardiografia (ECHO) dorośli		
	Echokardiografia (ECHO) dzieci		
	Echokardiografia (ECHO) przezprzełykowe		
	Echokardiografia (ECHO) z dopplerem		
	Mammografia 2 stronna		
	USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne		
	USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)		
	USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)		
	USG gruczołu krokowego transrektalne		
	USG jamy brzusznej		
	USG jąder		
USG miednicy małej			
USG piersi			
USG przeziemiączkowe u dzieci			
USG ślinianek			
USG tarczycy			
USG układu moczowego			
USG węzłów chłonnych			
Badania endoskopowe	Anoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego)	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania endoskopowe	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego)		
	Sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego)		
Tomografia komputerowa (z wyłączeniem angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, HRT, OCT, SL-OCT) Nie obejmuje kosztu kontrastu.	Kolonoskopia wirtualna TK	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Tomografia komputerowa głowy		
	Tomografia komputerowa głowy – przysadka		
	Tomografia komputerowa jamy brzusznej		
	Tomografia komputerowa klatki piersiowej		
	Tomografia komputerowa kości		
	Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego		
	Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi		
	Tomografia komputerowa miednicy		
	Tomografia komputerowa oczodołów		
	Tomografia komputerowa szyi		
	Tomografia komputerowa wieloodcinkowa		
	Urografia TK		

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Rezonans magnetyczny (z wyłączeniem angiorezonansu, enterografii-MRI) Nie obejmuje kosztu kontrastu.	Rezonans magnetyczny głowy		
	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej		
	Rezonans magnetyczny klatki piersiowej		
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego		
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego		
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi		
	Rezonans magnetyczny miednicy		
	Rezonans magnetyczny oczodołów		
Badania czynnościowe	Dermatoskopia	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania czynnościowe	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	EEG – we śnie		
	EEG badanie zwykłe papierowe		
	EKG – spoczynkowe bez opisu		
	EKG – spoczynkowe z opisem		
	ENG – elektroneurografia – badanie przewodzenia we włóknach (czuciowych lub ruchowych) jednego nerwu		
	ENG – elektroneurografia – badanie przewodzenia we włóknach (ruchowych lub czuciowych) jednego nerwu + fala F		
Inne badania	Audiometria impedancyjna (tympnogram)	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej		
	Audiometria nadprogowa SISI		
	Audiometria tonalna		
	Biopsja cienkoigłowa tarczycy (bez oceny histopatologicznej)		
	Biopsja guzka piersi (bez oceny histopatologicznej)		
	Biopsja węzłów chłonnych (wraz z oceną histopatologiczną)		
Zabiegi chirurgiczne	Leczenie owrzodzeń, oparzeń, odmrożeń		
	Założenie i zmiana prostego opatrunku		
	Zdjęcie szwów		
Zabiegi ogólnolekarskie	Pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych	5 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi	1. Z zabiegów możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej. 2. Z zabiegów pielęgniarstwa możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Zakładanie cewników do pęcherza moczowego		
Zabiegi okulistyczne	Badanie dna oka		
	Badanie ostrości widzenia		
	Badanie pola widzenia		
	Dobór szkieł korekcyjnych		
	Pomiar ciśnienia śródgałkowego		
Zabiegi urologiczne	Zakładanie cewników do pęcherza moczowego		
Zabiegi pielęgniarstwa	Iniekcja – domięśniowa (bez kosztu leku)	10 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi	
	Iniekcja – podskórna (bez kosztu leku)		
	Iniekcja dożylna (bez kosztu leku)		
	Opatrunki związane z oparzeniami		
	Podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu leku)		

## **ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA**

### **– JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE**

#### **JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?**



przez infolinię 801 102 102 lub 22 566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora)



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną



przez stronę pzu.pl

Jeżeli świadczenie jest należne, wypłacimy świadczenie pieniężne albo wypłacimy świadczenie pieniężne i wydamy decyzję o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W decyzji otrzymasz numer infolinii medycznej.

#### **JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?**

Usługi medyczne możesz zrealizować, gdy otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W tym celu:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną (numer infolinii otrzymasz w decyzji)



wypełnij formularz zamówienia wizyty na stronie pzu.pl/zdrowie





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA**



## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA

Wersja z dnia 20.01.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków: DLGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest pobyt dziecka ubezpieczonego w szpitalu. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest pobyt dziecka w szpitalu z powodu:

- a) choroby,
- b) nieszczęśliwego wypadku,

który zaistniał w okresie naszej ochrony i trwał nieprzerwanie dłużej niż 3 dni (a w przypadku usług medycznych nieprzerwanie dłużej niż 7 dni).

### CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku zajścia zdarzenia w życiu ubezpieczonego, którym jest pobyt dziecka w szpitalu spowodowany chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem w okresie naszej odpowiedzialności, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:

- wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne, za maksymalnie 90 dni pobytu dziecka w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy,
- przyznamy ubezpieczonemu prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.

Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa w Polsce, przez 24 godziny na dobę.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- pobytu dziecka w szpitalu, który trwał mniej niż 4 dni,
- pobytu dziecka w szpitalu w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu dziecka w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego naszą odpowiedzialnością pobytu dziecka w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,
- pobytu dziecka w szpitalu nie spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków DLGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 4–8 pkt 14 pkt 28–29 pkt 36–37 pkt 38–42 pkt 53
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 7 pkt 9–13 pkt 14 pkt 15 pkt 33–34 pkt 35 pkt 53

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 [na.pzu.pl](http://na.pzu.pl)



pod numerem 801 102 102  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA

Kod warunków: DLGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka uchwałą nr UZ/231/2019 z dnia 5 grudnia 2019 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 20.01.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2020 roku..

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

### 1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
- 2) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia dziecka lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) **dziecko** – dziecko, które w dniu pobytu w szpitalu ukończyło 3 miesiące i nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
  - a) dziecko ubezpieczonego,
  - b) pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic pasierba);
- 4) **leczenie szpitalne** – stacjonarne leczenie w szpitalu:
  - a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
  - b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
- 5) **pobyt w szpitalu** – pobyt dziecka w szpitalu w Polsce, który trwa nieprzerwanie dłużej niż 3 dni (a w przypadku usług medycznych nieprzerwanie dłużej niż 7 dni) i ma na celu leczenie szpitalne; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 6) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
- 7) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieconemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieconemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
- 8) **szpital** – zakład leczniczy, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 9) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 10) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 11) **uczęszczenie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 12) **usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU i które przysługują o ile pobyt dziecka w szpitalu trwał nieprzerwanie dłużej niż 7 dni.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i kiedy otrzymasz usługi medyczne

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu spowodowany:

- 1) chorobą,
- 2) nieszczęśliwym wypadkiem,  
– który wystąpił w okresie naszej ochrony świadczonej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego i trwał nieprzerwanie dłużej niż 3 dni (a w przypadku usług medycznych dłużej niż 7 dni).

5. Jeśli zajdzie zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:

- 1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne:
  - a) za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia – z uwzględnieniem lit b,
  - b) jeśli pobyt dziecka w szpitalu:
    - jest konsekwencją nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się podczas naszej ochrony oraz
    - jest pierwszym pobytom spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i
    - rozpoczął się nie później niż 14 dni po nieszczęśliwym wypadku
- za każdy dzień pobytu przez pierwsze 14 dni wypłacimy 1% sumy ubezpieczenia,
- c) jeśli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się przed początkiem naszej ochrony, za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu w wyniku tego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy 0,5% sumy ubezpieczenia;
- 2) przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, jeżeli pobyt dziecka w szpitalu trwał dłużej niż 7 dni.

6. Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.

7. Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu dziecka w szpitalu. Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.

8. Usługi medyczne przysługują dla każdego pobytu dziecka w szpitalu o ile trwał dłużej niż 7 dni i za który należne jest świadczenie pieniężne.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

9. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:

- 1) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego,

funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;

- 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- 4) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)”;
- 5) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
  - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
10. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje pobytu dziecka w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem okresu ochrony lub pobytu dziecka w szpitalu, który nastąpił:
  - 1) w wyniku działań wojennych;
  - 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
  - 3) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
    - a) bez uprawnień,
    - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
    - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
  - 6) ponieważ dziecko było w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
  - 7) w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
  - 8) w wyniku spożycia alkoholu, użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
  - 9) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
  - 10) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je

wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

- 11) w związku z leczeniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wymienionych w dziale V (F00-F99) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
  - 12) wyłącznie w związku z leczeniem chorób wynikających z obniżenia odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
  - 13) w związku z leczeniem stomatologicznym, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
  - 14) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
  - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym, estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie naszej ochrony;
  - 16) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
  - 17) w związku z leczeniem wrodzonej wady rozwojowej;
  - 18) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego ochroną pobytu dziecka w szpitalu był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
  - 19) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowo lub uprawiało rekreacyjnie sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórską (rozumianą jako każdą wspinaczkę uprawianą na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) – jeżeli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
11. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w szpitalu dziecka w:
- 1) w placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
  - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – w szczególności w sanatoriach, prewentoriach ani szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych ani rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
  - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 10.18);
  - 4) na oddziałach dziennych ani w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
12. Świadczenie nie jest należne za dni, w których dziecko przebywało na przepustce, w trakcie pobytu w szpitalu.
13. Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do pobytu dziecka w szpitalu.

#### OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli za ile dni pobytu w szpitalu zaptacimy

14. Zaptacimy świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu dziecka w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

#### KARENcja

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

15. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia.

16. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

## ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

17. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
18. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

19. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

20. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
21. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

22. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
23. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
24. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

25. Wyowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
26. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
27. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

28. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
29. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

## SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

30. Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
  - 2) zależy od:

- a) sumy ubezpieczenia,
  - b) zakresu ubezpieczenia,
  - c) wysokości świadczenia,
  - d) zakresu świadczeń,
  - e) częstotliwości jej przekazywania,
  - f) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
31. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
  32. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

33. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
34. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

35. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata i komu przyznajemy prawo do korzystania z usług medycznych

36. Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.
37. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przyznajemy Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

38. Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do pobytu w szpitalu dziecka.
39. W przypadku pobytu w szpitalu dziecka, dostarcz nam:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
    - a) gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu,
    - b) w trakcie pobytu dziecka w szpitalu – pierwszy wniosek po 30. dniach a kolejny wniosek po 60. dniu;
  - 2) akt urodzenia dziecka;
  - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu;
  - 4) dokument, który potwierdza przyczynę pobytu w szpitalu i nazwę placówki medycznej, wydany przez lekarza tej placówki prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu dziecka w szpitalu;
  - 5) jeżeli składasz wniosek o wypłatę świadczenia dla dziecka:
    - a) które nie ukończyło 18 lat – zgodę opiekuna prawnego dziecka, na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
    - b) które ukończyło 18 lat – zgodę dziecka na przetwarzanie jego danych osobowych.

- 40. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy lub w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 41. Na podstawie dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).
- 42. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka – będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.

#### **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 43. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 44. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
  - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 45. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
  - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
- 46. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
  - 1) w postaci papierowej lub

2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.

- 47. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
  - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 48. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 49. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
  - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
  - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
- 50. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 51. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 52. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

- 53. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.



**ZAŁĄCZNIK NR 1  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA**

**ZAKRES USŁUG MEDYCZNYCH**

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Konsultacje lekarskie	Alergolog	2 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultacje nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy ze stopniem naukowym – doktor habilitowany, tytułem naukowym – profesor).</li> <li>2. Z konsultacji lekarskich możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> </ol>
	Alergolog dziecięcy		
	Chirurg dziecięcy		
	Chirurg naczyniowy		
	Chirurg ogólny		
	Chirurg onkolog		
	Dermatolog – wenerolog		
	Dermatolog dziecięcy		
	Diabetolog		
	Diabetolog dziecięcy		
	Endokrynolog		
	Endokrynolog dziecięcy		
	Gastroenterolog		
	Gastroenterolog dziecięcy		
	Ginekolog		
	Ginekolog dziecięcy		
	Hematolog		
	Hematolog dziecięcy		
	Hepatolog		
	Hepatolog dziecięcy		
	Kardiochirurg		
	Kardiochirurg dziecięcy		
	Kardiolog		
	Kardiolog dziecięcy		
	Laryngolog		
	Laryngolog dziecięcy		
	Lekarz chorób zakaźnych		
	Nefrolog		
	Nefrolog dziecięcy		
	Neurochirurg		
	Neurochirurg dziecięcy		
	Neurolog		
	Neurolog dziecięcy		
	Okulista		
	Okulista dziecięcy		
	Onkolog		
	Onkolog dziecięcy		
	Ortopeda		
	Ortopeda dziecięcy		
	Psychiatra		
Psychiatra dziecięcy			
Pulmonolog			
Pulmonolog dziecięcy			
Rehabilitant			
Reumatolog			
Reumatolog dziecięcy			
Urolog			
Urolog dziecięcy			

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Posiewy i bakteriologia	Antybiogram	2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Posiew wymazu z cewki moczowej		
	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy		
	Posiew wymazu z oka		
	Posiew wymazu z pochwy		
	Posiew wymazu z ucha		
	Posiew wymazu z rany		
Zabiegi chirurgiczne	Zdjęcie szwów	5 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi	Z zabiegów możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Założenie i zmiana prostego opatrunku		
Zabiegi ogólnolekarskie	Pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych		
	Zakładanie cewników do pęcherza moczowego		
Zabiegi okulistyczne	Opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu)		
	Badanie dna oka		
	Badanie ostrości widzenia		
	Badanie pola widzenia		
	Dobór szkieł korekcyjnych		
Zabiegi otolaryngologiczne	Pomiar ciśnienia śródgałkowego		
	Płukanie uszu		
	Przedmuchiwanie trąbki słuchowej		
Zabiegi ortopedyczne	Opatrunek uszny z lekiem	Zabiegi ortopedyczne	Zdjęcie gipsu
Zabiegi urologiczne	Zakładanie cewników do pęcherza moczowego		
Zabiegi pielęgniarские	Iniekcja – domięśniowa (bez kosztu leku)	10 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi pielęgniarские	Z zabiegów i procedur możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Iniekcja – podskórna (bez kosztu leku)		
	Iniekcja dożylna (bez kosztu leku)		
	Podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu leku)		

## **ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA**

### **– JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE**

#### **JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?**



przez infolinię 801 102 102 lub 22 566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora)



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną



przez stronę pzu.pl

Jeżeli świadczenie jest należne, wypłacimy świadczenie pieniężne albo wypłacimy świadczenie pieniężne i wydamy decyzję o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W decyzji otrzymasz numer infolinii medycznej.

#### **JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?**

Usługi medyczne możesz zrealizować, gdy otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W tym celu:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną (numer infolinii otrzymasz w decyzji)



wypełnij formularz zamówienia wizyty na stronie pzu.pl/zdrowie





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA  
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**



## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK USZCZEBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja z dnia 20.01.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: DUGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **INFORMACJA O PRODUKCIE**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłączenia podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu.

Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?**

W przypadku zajścia zdarzenia w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w okresie naszej odpowiedzialności, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:

- wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne stanowiące określony w Załączniku nr 1 do OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku,
- przyznamy ubezpieczonemu prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka (o ile przysługuje ubezpieczonemu świadczenie pieniężne w wysokości powyżej 4% sumy ubezpieczenia z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku).

Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **JAK DŁUGO TRWA UMOWA?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?**

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### **GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu,
- wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka poza okresem naszej ochrony,
- wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka, który nie występuje w Tabeli uszczerbków będącej Załącznikiem nr 1 do OWU.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków DUGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 4–8 pkt 23–24 pkt 31–32 pkt 33–40 pkt 51
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 7–8 pkt 9–11 pkt 28–29 pkt 30 pkt 38–39 pkt 51

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 [na.pzu.pl](http://na.pzu.pl)



pod numerem 801 102 102  
(opłata zgodna z taryfą operatora)



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: : DUGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/231/2019 z dnia 5 grudnia 2019 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 20.01.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

### 1. W OWU używamy terminów:

- 1) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia dziecka lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 2) **dziecko** – dziecko, które w dniu wystąpienia u niego uszczerbku na zdrowiu nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
  - a) dziecko ubezpieczonego,
  - b) pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic pasierba);
- 3) **leczenie szpitalne** stacjonarne leczenie w szpitalu:
  - a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
  - b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
- 4) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
- 5) **pobyt w szpitalu** – pobyt dziecka w szpitalu w celu leczenia szpitalnego; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala;
- 6) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
- 7) **szpital** – zakład leczniczy, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 8) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 9) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 10) **uczęszczenie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 11) **usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU;
- 12) **uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała dziecka wymienione w Załączniku nr 1 do tych OWU, które powstało wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i kiedy otrzymasz usługi medyczne

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Załączniku nr 1 do tych OWU, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałe w okresie naszej ochrony świadczonej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
5. Jeśli zajdzie zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:
  - 1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne – stanowiące określony w Załączniku nr 1 do tych OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, z zastrzeżeniem pkt 8.
6. Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.
7. Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
8. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka zostanie przyznane jeśli przysługuje Ci świadczenie pieniężne w wysokości powyżej 4% sumy ubezpieczenia z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku, z tym że jeśli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku dziecko dozna kilku uszczerbków na zdrowiu wskazanych w Załączniku nr 1 to zrealizujemy jeden zakres i jeden limit usług medycznych.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

9. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
  - 1) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
  - 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
  - 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolone z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
  - 4) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
    - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych.

Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub

- b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
- 10.** Nasze ubezpieczenie nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub wydarzył się:
- 1) w wyniku działań wojennych;
  - 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
    - a) bez uprawnień,
    - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
    - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,– jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
  - 5) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) w wyniku samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
  - 7) w wyniku spożycia alkoholu, użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście zdarzenia;
  - 8) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
  - 9) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 10) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowo.
- 11.** Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka.

#### **ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

- 12.** Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
- 13.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

#### **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

- 14.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami

pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

#### **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

- 15.** Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
- 16.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

#### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

- 17.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 18.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 19.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

#### **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

- 20.** Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 21.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 22.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

#### **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

- 23.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłaconego świadczenia pieniężnego.
- 24.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

#### **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją optacać

- 25.** Wysokość składki za ubezpieczonego zależy od:
  - 1) sumy ubezpieczenia,
  - 2) zakresu ubezpieczenia,
  - 3) wysokości świadczenia,
  - 4) zakresu świadczeń,
  - 5) częstotliwości jej przekazywania,
  - 6) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
- 26.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
- 27.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

#### **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

- 28.** Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

29. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

### KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

30. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
- 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata i komu przyznajemy prawo do korzystania z usług medycznych

31. Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.  
32. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przyznajemy Tobie.

### REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

33. Jeśli wystąpi u dziecka uszczerbek na zdrowiu, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) akt urodzenia dziecka;
  - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza uszczerbek na zdrowiu u dziecka oraz okoliczności, w jakich do niego doszło;
  - 4) jeżeli składasz wniosek o wypłatę świadczenia dla dziecka:
    - a) które nie ukończyło 18 lat – zgodę opiekuna prawnego dziecka, na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
    - b) które ukończyło 18 lat – zgodę dziecka na przetwarzanie jego danych osobowych.
34. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy lub w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
35. Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
  - 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.
36. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
37. Na podstawie dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).
38. Dla uznania naszej odpowiedzialności konieczne jest istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu dziecka.
39. Jeśli z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku, dziecko dozna kilku uszczerbków na zdrowiu określonych w Załączniku nr 1 do tych OWU, wypłacimy świadczenie pieniężne w wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.

40. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka - będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.

### REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

41. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
42. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
43. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozprzążyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
44. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
  - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
45. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
46. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
47. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
  - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
48. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
49. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
50. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

51. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

**ZAŁĄCZNIK NR 1  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

**TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU OBJĘTYCH OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ**

<b>Poz.</b>	<b>RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA</b>	<b>PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA</b>
<b>Złamania kości</b>		
1.	Złamanie jednej lub więcej kości sklepienia lub podstawy czaszki	5
2.	Złamanie jednej lub więcej kości twarzoczaszki lub nosa	4
3.	Złamanie łopatki prawej	4,5
4.	Złamanie łopatki lewej	4,5
5.	Złamanie obojczyka prawego	4,5
6.	Złamanie obojczyka lewego	4,5
7.	Złamanie mostka	4,5
8.	Złamanie jednego żebra	1
9.	Złamanie dwóch żeber	2
10.	Złamanie trzech żeber	3
11.	Złamanie czterech żeber	4
12.	Złamanie pięciu żeber	5
13.	Złamanie sześciu żeber	6
14.	Złamanie siedmiu żeber	7
15.	Złamanie ośmiu żeber	8
16.	Złamanie dziewięciu żeber	9
17.	Złamanie co najmniej dziesięciu żeber	10
18.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C1	11
19.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C1	2,5
20.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C2	11
21.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C2	2,5
22.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C3	11
23.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C3	2,5
24.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C4	11
25.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C4	2,5
26.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C5	11
27.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C5	2,5
28.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C6	11
29.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C6	2,5
30.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C7	11
31.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C7	2,5
32.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th1	11
33.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th1	2,5
34.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th2	11
35.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th2	2,5
36.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th3	11
37.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th3	2,5
38.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th4	11
39.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th4	2,5
40.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th5	11
41.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th5	2,5
42.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th6	11
43.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th6	2,5
44.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th7	11
45.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th7	2,5

Poz.	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
46.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th8	11
47.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th8	2,5
48.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th9	11
49.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th9	2,5
50.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th10	11
51.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th10	2,5
52.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th11	11
53.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th11	2,5
54.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th12	11
55.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th12	2,5
56.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L1	11
57.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L1	2,5
58.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L2	11
59.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L2	2,5
60.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L3	11
61.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L3	2,5
62.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L4	11
63.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L4	2,5
64.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L5	11
65.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L5	2,5
66.	Złamanie kości krzyżowej	11
67.	Złamanie kości guzicznej	3,5
68.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe niestabilne miednicy	10
69.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe stabilne miednicy	4,5
70.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej prawej	7
71.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej lewej	7
72.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej prawej	5
73.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej lewej	5
74.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego	4
75.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego	4
76.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego	2
77.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego	2
78.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca prawego	3
79.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca lewego	3
80.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca prawego	1
81.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca lewego	1
82.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej	3
83.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej	3
84.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej	1
85.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej	1
86.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej	2
87.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej	2
88.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej	1
89.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej	1
90.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej	2
91.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej	2
92.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej	1
93.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej	1
94.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej	2
95.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej	2

<b>Poz.</b>	<b>RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA</b>	<b>PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA</b>
96.	Złamanie jedno lub wielomejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej	1
97.	Złamanie jedno lub wielomejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej	1
98.	Złamanie jedno lub wielomejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej	2
99.	Złamanie jedno lub wielomejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej	2
100.	Złamanie jedno lub wielomejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej	1
101.	Złamanie jedno lub wielomejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej	1
102.	Złamanie jedno lub wielomejscowe kości udowej prawej	10
103.	Złamanie jedno lub wielomejscowe kości udowej lewej	10
104.	Złamanie rzepki prawej	4
105.	Złamanie rzepki lewej	4
106.	Złamanie jedno lub wielomejscowe jednej lub obydwu kości podudzia prawego	7
107.	Złamanie jedno lub wielomejscowe jednej lub obydwu kości podudzia lewego	7
108.	Złamanie jedno lub wielomejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego	4
109.	Złamanie jedno lub wielomejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego	4
110.	Złamanie jedno lub wielomejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego	2
111.	Złamanie jedno lub wielomejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego	2
112.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy prawej	2,5
113.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy lewej	2,5
114.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy prawej	2
115.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy lewej	2
116.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy prawej	2
117.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy lewej	2
118.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy prawej	2
119.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy lewej	2
120.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy prawej	2
121.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy lewej	2
<b>Skręcenia i zwichnięcia stawów</b>		
122.	Zwichnięcie palca I ręki prawej	2
123.	Zwichnięcie palca I ręki lewej	2
124.	Zwichnięcie palca II ręki prawej	2
125.	Zwichnięcie palca II ręki lewej	2
126.	Zwichnięcie palca III ręki prawej	2
127.	Zwichnięcie palca III ręki lewej	2
128.	Zwichnięcie palca IV ręki prawej	2
129.	Zwichnięcie palca IV ręki lewej	2
130.	Zwichnięcie palca V ręki prawej	2
131.	Zwichnięcie palca V ręki lewej	2
132.	Zwichnięcie stawu łokciowego prawego	3
133.	Zwichnięcie stawu łokciowego lewego	3
134.	Zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego prawego	3
135.	Zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego lewego	3
136.	Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego prawego	4
137.	Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego lewego	4
138.	Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego prawego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5
139.	Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego lewego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5
140.	Zwichnięcie stawu biodrowego prawego	10
141.	Zwichnięcie stawu biodrowego lewego	10
<b>Uszkodzenia zębów</b>		
142.	Złamanie jednego zęba stałego	0,5
143.	Złamanie dwóch zębów stałych	1

<b>Poz.</b>	<b>RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA</b>	<b>PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA</b>
144.	Złamanie trzech zębów stałych	1,5
145.	Złamanie czterech zębów stałych	2
146.	Złamanie pięciu zębów stałych	2,5
147.	Złamanie sześciu zębów stałych	3
148.	Złamanie siedmiu zębów stałych	3,5
149.	Złamanie ośmiu zębów stałych	4
150.	Złamanie dziewięciu zębów stałych	4,5
151.	Złamanie co najmniej dziesięciu zębów stałych	5
152.	Całkowita utrata jednego zęba stałego	1
153.	Całkowita utrata dwóch zębów stałych	2
154.	Całkowita utrata trzech zębów stałych	3
155.	Całkowita utrata czterech zębów stałych	4
156.	Całkowita utrata pięciu zębów stałych	5
157.	Całkowita utrata sześciu zębów stałych	6
158.	Całkowita utrata siedmiu zębów stałych	7
159.	Całkowita utrata ośmiu zębów stałych	8
160.	Całkowita utrata dziewięciu zębów stałych	9
161.	Całkowita utrata co najmniej dziesięciu zębów stałych	10
<b>Utrata części ciała</b>		
162.	Całkowita utrata palca I ręki prawej (całych dwóch paliczków)	22
163.	Całkowita utrata palca I ręki lewej (całych dwóch paliczków)	22
164.	Całkowita utrata palca II ręki prawej (całych trzech paliczków)	8
165.	Całkowita utrata palca II ręki lewej (całych trzech paliczków)	8
166.	Całkowita utrata palca III ręki prawej (całych trzech paliczków)	8
167.	Całkowita utrata palca III ręki lewej (całych trzech paliczków)	8
168.	Całkowita utrata palca IV ręki prawej (całych trzech paliczków)	8
169.	Całkowita utrata palca IV ręki lewej (całych trzech paliczków)	8
170.	Całkowita utrata palca V ręki prawej (całych trzech paliczków)	8
171.	Całkowita utrata palca V ręki lewej (całych trzech paliczków)	8
172.	Całkowita utrata ręki prawej w nadgarstku lub na poziomie śródreżca ze wszystkimi palcami	50
173.	Całkowita utrata ręki lewej w nadgarstku lub na poziomie śródreżca ze wszystkimi palcami	50
174.	Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia	60
175.	Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia	60
176.	Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie ramiennie-łopatkowym lub na wysokości ramienia	80
177.	Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie ramiennie-łopatkowym lub na wysokości ramienia	80
178.	Całkowita utrata palca I stopy prawej (całych dwóch paliczków)	15
179.	Całkowita utrata palca I stopy lewej (całych dwóch paliczków)	15
180.	Całkowita utrata palca II stopy prawej (całych trzech paliczków)	3
181.	Całkowita utrata palca II stopy lewej (całych trzech paliczków)	3
182.	Całkowita utrata palca III stopy prawej (całych trzech paliczków)	3
183.	Całkowita utrata palca III stopy lewej (całych trzech paliczków)	3
184.	Całkowita utrata palca IV stopy prawej (całych trzech paliczków)	3
185.	Całkowita utrata palca IV stopy lewej (całych trzech paliczków)	3
186.	Całkowita utrata palca V stopy prawej (całych trzech paliczków)	3
187.	Całkowita utrata palca V stopy lewej (całych trzech paliczków)	3
188.	Całkowita utrata stopy prawej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami	40
189.	Całkowita utrata stopy lewej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami	40
190.	Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym	60
191.	Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym	60

Poz.	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
192.	Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym lub na wysokości uda	75
193.	Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie biodrowym lub na wysokości uda	75
194.	Całkowita utrata wzroku w oku prawym	50
195.	Całkowita utrata wzroku w oku lewym	50
196.	Całkowita utrata słuchu w uchu prawym	30
197.	Całkowita utrata słuchu w uchu lewym	30
198.	Całkowita utrata małżowiny usznej prawej	15
199.	Całkowita utrata małżowiny usznej lewej	15
200.	Całkowita utrata nosa	20
201.	Całkowita utrata śledziony	20
202.	Całkowita utrata nerki prawej	35
203.	Całkowita utrata nerki lewej	35
204.	Całkowita utrata macicy	40
205.	Całkowita utrata jajnika prawego	20
206.	Całkowita utrata jajnika lewego	20
207.	Całkowita utrata jądra prawego	20
208.	Całkowita utrata jądra lewego	20
209.	Całkowita utrata mowy	100
<b>Niedowłady i porażenia kończyn</b>		
210.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn o nasileniu w skali Lovetta od 0 do 2 stopni	100
<b>Oparzenia i odmrożenia</b>		
211.	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1,5
212.	Oparzenie II stopnia powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4
213.	Oparzenie II stopnia powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7
214.	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	20
215.	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	4
216.	Oparzenie III stopnia powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10
217.	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	20
218.	Oparzenie dróg oddechowych leczone podczas pobytu w szpitalu	20
219.	Odmrożenie II lub III stopnia jednego palca ręki lub jednego palca stopy	1,5
220.	Odmrożenie II lub III stopnia dwóch lub więcej palców ręki lub palców stopy, lub odmrożenie nosa, lub odmrożenie ucha	4
<b>Inne uszkodzenia</b>		
221.	Śpiączka, trwająca dłużej niż 30 dni	100
222.	Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 2 dni pobytu w szpitalu	1
223.	Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 3 dni pobytu w szpitalu	2
224.	Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 4 dni i dłużej pobytu w szpitalu	3
225.	Nagłe zatrucie gazami, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	5
226.	Nagłe zatrucie substancjami lub produktami chemicznymi, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	5
227.	Porażenie prądem, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	5
228.	Porażenie piorunem, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	5
229.	Pogryzienie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	10
230.	Pokąsanie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	10
231.	Ukąszenie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	10
232.	Uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych wierszach tabeli (bez względu na liczbę takich uszkodzeń należne raz w roku polisowym), o ile leczenie obejmowało co najmniej dwie wizyty lekarskie.	0,5



**ZAŁĄCZNIK NR 2  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Konsultacje lekarskie	Chirurg dziecięcy	3 konsultacje - łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultacje nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy ze stopniem naukowym – doktor habilitowany, tytułem naukowym – profesor).</li> <li>2. Z konsultacji lekarskich możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> <li>3. Z konsultacji psychologicznej możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> <li>4. Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączu telekomunikacyjnych. W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie.</li> </ol>
	Chirurg ogólny		
	Ginekolog		
	Ginekolog dziecięcy		
	Internista		
	Laryngolog		
	Laryngolog dziecięcy		
	Lekarz rehabilitacji		
	Lekarz rodzinny		
	Nefrolog		
	Nefrolog dziecięcy		
	Neurochirurg		
	Neurochirurg dziecięcy		
	Neurolog		
	Neurolog dziecięcy		
	Okulista		
	Okulista dziecięcy		
	Ortopeda – traumatolog		
	Ortopeda dziecięcy		
Pediatra – dzieci chore			
Rehabilitant – fizjoterapeuta			
Urolog			
Urolog dziecięcy			
Konsultacja psychologa	Psycholog		
Konsultacje telemedyczne	Ginekolog – porada telemedyczna		
	Internista – porada telemedyczna		
	Ortopeda – porada telemedyczna		
	Ortopeda dziecięcy – porada telemedyczna		
	Pediatra – porada telemedyczna		
	Pielęgniarka – porada telemedyczna		
	Psycholog – porada telemedyczna		
Psycholog dziecięcy – porada telemedyczna			
Rehabilitacja ambulatoryjna	Ćwiczenia bierne	15 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi rehabilitacji ambulatoryjnej	Z rehabilitacji ambulatoryjnej możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu		
	Ćwiczenia czynne wolne		
	Ćwiczenia czynne z oporem		
	Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane		
	Ćwiczenia instruktaż		
	Ćwiczenia izometryczne		
	Ćwiczenia ogólnousprawniające		
	Ćwiczenia sensomotoryczne/stabilizujące		
	Ćwiczenia specjalne		
	Diatermia krótkofalowa		
	Diatermia mikrofalowa		
	Drenaż limfatyczny		
	Elektrostymulacja		
	Galwanizacja		
	Jonoforeza		
	Kąpiel perełkowa/wirowa kończyn		
Krioterapia miejscowa			

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
	Laseroterapia punktowa		
	Magnetoterapia		
	Masaż hydropowietrzny całkowity		
	Masaż hydropowietrzny miejscowy		
	Masaż podwodny		
	Masaż suchy całkowity		
	Masaż suchy częściowy		
	Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej		
	Mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje		
	Prądy diadynamiczne		
	Prądy interferencyjne		
	Prądy TENS		
	Prądy Traberta		
	Sollux		
	Ultradźwięki miejscowe		
	Ultrafonoreza / fonoforeza		
	Wyciągi		
	Zabiegi w kriokomorze		

## **ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

### **– JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE**

#### **JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?**



przez infolinię 801 102 102 lub 22 566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora)



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną



przez stronę [pzu.pl](http://pzu.pl)

Jeżeli świadczenie jest należne, wypłacimy świadczenie pieniężne albo wypłacimy świadczenie pieniężne i wydamy decyzję o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W decyzji otrzymasz numer infolinii medycznej.

#### **JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?**

Usługi medyczne możesz zrealizować, gdy otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W tym celu:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną (numer infolinii otrzymasz w decyzji)



wypełnij formularz zamówienia wizyty na stronie [pzu.pl/zdrowie](http://pzu.pl/zdrowie)



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
MEDYCZNY EKSPERT DOMOWY**



## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE MEDYCZNY EKSPERT DOMOWY



Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia Medyczny Ekspert Domowy, kod warunków: KZGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego lub zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy,
- zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego – wariant rozszerzony.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

Świadczenie przysługuje w przypadku wystąpienia lub diagnozy: zdarzenia medycznego skutkującego świadczeniem (w ramach pakietów: Zagranicznej Konsultacji Medycznej, Prywatnej Opieki Domowej, Pomocy w Planowaniu Leczenia, Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego) lub problemu zdrowotnego skutkującego świadczeniem w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek naszej odpowiedzialności z tytułu nowego wariantu – kończy się nasza odpowiedzialność z tytułu poprzedniego wariantu.

Karencja ma zastosowanie w okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego. W okresie karencji zapewniamy skorzystanie ze świadczenia polegającego wyłącznie na udzielaniu informacji w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego oraz skorzystanie ze świadczenia zagranicznej konsultacji medycznej, pod warunkiem, że zdarzenie medyczne jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym małżonek kończy 70 rok życia,
- śmierci współubezpieczonego,
- upływu okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego,
- z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia na podstawowy.

## **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń i skutków zdarzeń związanych z zagrożeniem życia,
- gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego,
- zorganizowania usług przez Centrum Medyczne z powodu podania nieprawdy – koszty takich świadczeń ponosi ubezpieczony lub współubezpieczony.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

## **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

## **Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## **Reklamacje**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą,

która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Medyczny Ekspert Domowy, kod warunków KZGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 – 23 OWU § 36 – 37 OWU § 38 OWU § 39 – 40 OWU § 41 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 5 – 23 OWU § 32 – 33 OWU § 34 – 37 OWU § 41 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA MEDYCZNY EKSPERT DOMOWY



Kod warunków: KZGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia Medyczny Ekspert Domowy zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **Centrum Medyczne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu uzyskania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego świadczenia w ramach pakietów: Zagranicznej Konsultacji Medycznej, Prywatnej Opieki Domowej, Pomocy w Planowaniu Leczenia oraz Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
- 2) **dom** – miejsce aktualnego pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierba – jeżeli nie żyje ojciec lub matka – w wieku do 18 lat;
- 4) **konsultant** – placówkę medyczną wyznaczoną przez świadczeniodawcę do współpracy w celu sporządzenia konsultacji medycznej, działającą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) **lekarz Centrum Medycznego** – osobę, którą łączy ze świadczeniodawcą stosowna umowa, uprawnioną do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
- 6) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- 7) **opieka nad dziećmi** – sprawowanie pieczy nad dziećmi do lat 15 lub osobami niesamodzielnymi poprzez zapewnienie im należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami;
- 8) **osoba niesamodzielną** – osobę zamieszkujejącą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 9) **pielęgniarka** – osobę, która wykonuje zawód pielęgniarki, zgodnie z polskim prawem, działającą w imieniu i na zlecenie świadczeniodawcy;
- 10) **pierwsza opinia** – orzeczenie o stanie zdrowia pacjenta, wydane przez jego lekarza prowadzącego, tj. lekarza, pod którego opieką pozostaje pacjent na terenie Unii Europejskiej;
- 11) **placówki medyczne** – placówki w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, świadczące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej usługi o charakterze medycznym, działające na zlecenie świadczeniodawcy;
- 12) **transport medyczny** – transport zapewniony ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przez Centrum Medyczne organizowany pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu;
- 13) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA, dotyczącą organizacji świadczeń, określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia;
- 14) **współubezpieczony** – małżonka lub dziecko ubezpieczonego;
- 15) **zagraniczna konsultacja medyczna** – ponowną analizę dokumentacji medycznej, dokonaną przez zagranicznego

konsultanta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy pacjentem a konsultantem, po uzyskaniu przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pierwszej opinii medycznej. Rezultat konsultacji – druga opinia medyczna na piśmie doręczana jest następnie lekarzowi świadczeniodawcy. Konsultacja medyczna dokonywana jest wyłącznie w przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń medycznych;

- 16) **zdarzenie medyczne** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, określony w ust. 2 – wariant podstawowy oraz w ust. 3 – wariant rozszerzony;
  - 17) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA zdarzenie medyczne albo problem zdrowotny, w wyniku którego ubezpieczony lub współubezpieczony potrzebuje uzyskać informację medyczną lub pomoc w organizacji leczenia lub życia dnia codziennego.
2. W wariancie podstawowym PZU Życie SA obejmuje odpowiedzialnością następujące stany:
- 1) **chirurgia naczyń wieńcowych, angioplastyka** – operacje, które mają na celu udrożnienie, poszerzenie naczyń lub naczyń wieńcowych wszelkimi sposobami np. balonikowanie, użycie lasera, założenie stentu, przeszczep omijający;
  - 2) **choroba Alzheimera** – otępienie u osób powyżej 40 roku życia w badaniu klinicznym udokumentowane odpowiednimi testami psychologicznymi, z 1 lub 2 deficytami poznawczymi, progresywnym pogorszeniem pamięci, bez zaburzeń świadomości, bez chorób układowych lub innych przyczyn otępienia;
  - 3) **choroba neuronu ruchowego** – grupa postępujących chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego spowodowana uszkodzeniem komórek piramidowych mózgu, dróg piramidowych, komórek rogów przednich rdzenia kręgowego oraz jąder ruchowych nerwów czaszkowych, których objawy kliniczne są uzależnione od lokalizacji i rozległości uszkodzenia (lokalizacja w komórkach ruchowych rdzenia wywołuje postępujący zanik mięśni, lokalizacja w jądrach ruchowych opuszki i mostu wywołuje postępujące porażenie opuszkowe, lokalizacja w komórkach ruchowych rogów przednich rdzenia, drogach piramidowych i komórkach ruchowych kory mózgu wywołuje postać kliniczną stwardnienia bocznego zanikowego – SLA). Podstawą rozpoznania jest obraz kliniczny i wynik badania EMG;
  - 4) **choroba Parkinsona** – przewlekła choroba układu pozapiramidowego o nieustalonej etiologii, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie trzech objawów osiowych choroby (drżenia, sztywności mięśniowej, bezruchu – akinezy), zmniejszających się po zastosowaniu lewodopy;
  - 5) **choroby mielodysplastyczne** – grupa nabytych schorzeń krwi charakteryzujących się pancytopenią i niską liczbą retikulocytów przy bogato- normo- lub ubogokomórkowym szpiku, z komórkami wykazującymi anomalie morfologiczne lub zmiany dysplastyczne;
  - 6) **choroby zapalne jelit** – bakteryjne, wirusowe, grzybicze, pasożytnicze lub nieswoiste zapalenie jelit powodujące najczęściej bóle brzucha, biegunkę, odwodnienie, niedokrwistość;
  - 7) **choroby zastawki/zastawek serca, przeszczep zastawki lub jej korekcja chirurgiczna**;

- 8) **cukrzyca** – zespół charakteryzujący się hiperglikemią, będącą następstwem zaburzeń w wydzielaniu lub działaniu insuliny, które prowadzą do późnych powikłań w obrębie narządu wzroku, nerek i naczyń krwionośnych;
  - 9) **endarteriektoomia tętnicy szyjnej** – operacja tętnicy szyjnej z udrożnieniem jej światła i wtórnie poprawą przepływu w operowanym naczyniu;
  - 10) **guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego** – rozumiane jako każda nieprawidłowa masa zlokalizowana wewnątrzrdzeniowo, tworząca umiejscowione ognisko, którego obecność powoduje wystąpienie objawów deficytu neurologicznego, wynikającego z ucisku;
  - 11) **guz mózgu** – każda tkanka chorobowa, znajdująca się w jamie czaszki, która powoduje najczęściej przyrost masy wewnątrzczaszkowej i objawy wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego;
  - 12) **głuchota** – całkowita utrata zdolności odbioru dźwięków w paśmie 16 Hz – 20 kHz o częstotliwości 120 db;
  - 13) **infekcja wirusem HIV** – stwierdzenie w surowicy krwi przeciwciał przeciwko wirusowi HIV;
  - 14) **kardiomiopatia** – choroba mięśnia sercowego rozwijająca się w wyniku innych przyczyn niż miażdżycza naczyń wieńcowych, naciśnienie tętnicze układowe lub płucne, wrodzone lub nabyte wady serca;
  - 15) **leczenie chirurgiczne padaczki**;
  - 16) **niewydolność nerek** – nagłe lub przewlekłe pogorszenie czynności wydalniczej nerek prowadzące do zatrucia ustroju przez gromadzące się końcowe produkty metabolizmu;
  - 17) **oparzenia obejmujące dużą powierzchnię ciała** – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie obejmujące co najmniej 70% powierzchni ciała, dla oparzeń III stopnia obejmujące co najmniej 15% powierzchni ciała;
  - 18) **protezooplastyka stawów, rozległe uszkodzenie ręki, uszkodzenie stożka rotatorów, wszczepienie protezy całkowitej lub częściowej dowolnego stawu** – uszkodzenie ręki uniemożliwiające całkowicie wykonywanie dotychczasowej pracy lub uniemożliwiające całkowicie wykonywanie czynności dnia codziennego. Uszkodzenie stożka rotatorów – uszkodzenie doprowadzające do braku możliwości wykonania czynnych ruchów odwodzenia, rotacji wewnętrznej lub rotacji zewnętrznej stawu ramiennie-łopatkowego;
  - 19) **przeszczep jednego z głównych narządów** – przeszczep serca, nerki, wątroby, płuc, trzustki, allogeniczna transplantacja szpiku kostnego;
  - 20) **rak** – nowotwór złośliwy charakteryzujący się rozplemem zmienionych morfologicznie i funkcjonalnie komórek ustroju, który prowadzi do niszczenia prawidłowych struktur narządowych, najpierw w miejscu pierwotnego rozwoju procesu nowotworowego, a następnie do naciekania i niszczenia tkanek sąsiednich oraz do zagnieżdżania się i namnażania przekształconych komórek w narządach odległych;
  - 21) **rozległe schorzenia ginekologiczne** – choroby zapalne, nowotworowe oraz zaburzenia czynnościowe narządu rodowego, które doprowadziły do poważnych powikłań wymagających hospitalizacji;
  - 22) **schyłkowy okres niewydolności jednego z głównych narządów** – niewydolność jednego z następujących narządów (serce, płuca, wątroba, trzustka, nerki, szpik kostny), która bez podjęcia intensywnego leczenia doprowadza do całkowitej niewydolności narządu i zgonu chorego;
  - 23) **schorzenia okulistyczne wymagające leczenia operacyjnego z wyłączeniem typowej zaćmy i chirurgicznego leczenia typowych wad wzroku**;
  - 24) **stwardnienie rozsiane** – rozumiane jako występująca lub postępująca rzutami lub pierwotnie przewlekła choroba ośrodkowego układu nerwowego, której istotę stanowią rozsiane ogniska demielinizacji zlokalizowane w centralnym układzie nerwowym, powstałe na skutek rozpadu osłonek mielinowych w wyniku niszczenia ich przez proces immunologiczny;
  - 25) **śpiączka** – długotrwały stan nieprzytomności oceniany w zależności od stopnia nasilenia na osiem lub poniżej ośmiu punktów w skali Glasgow, w którym dochodzi do zniesienia reakcji na bodźce zewnętrzne, bądź zachowana jest reakcja na bodźce bólowe pod postacią celowych ruchów obronnych, ruchów niecelowych, przezeń zgięciowych lub wyprostnych;
  - 26) **trwałe całkowite inwalidztwo** – uszkodzenie ciała, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe;
  - 27) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, 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;
  - 28) **utrata jednej lub więcej kończyn** – w przypadku kończyny górnej oznacza amputację powyżej stawu łokciowego, w przypadku kończyny dolnej oznacza amputację powyżej stawu kolanowego;
  - 29) **utrata mowy** – całkowitą i nieodwracalną utratę mowy;
  - 30) **wrodzone wady serca u dorosłych**;
  - 31) **zapalenie wątroby** – wirusowe (ostre lub przewlekłe) zapalenie doprowadzające do niewydolności wątroby (z objawami żółtaczki, powiększenia wątroby i bardzo znacznym podwyższeniem wartości aminotransferaz).
3. W wariantcie rozszerzonym PZU Życie SA obejmuje odpowiedzialnością stany określone w ust. 2 oraz poniższe stany:
    - 1) nienowotworowe choroby ośrodkowego układu nerwowego u dzieci, wymagające interwencji neurochirurgicznej;
    - 2) wady rozwojowe u dzieci;
    - 3) wrodzone wady serca u dzieci.
  4. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
  - 1) zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy lub
  - 2) zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego – wariant rozszerzony.
2. Wariant rozszerzony obejmuje ubezpieczonego oraz wszystkich współubezpieczonych.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 4

- Zakres ubezpieczenia w obu wariantach obejmuje wystąpienie lub diagnozę w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:
- 1) zdarzenia medycznego skutkującego świadczeniem w ramach poniższych pakietów:
    - a) Zagranicznej Konsultacji Medycznej,
    - b) Prywatnej Opieki Domowej,
    - c) Pomocy w Planowaniu Leczenia,
    - d) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego lub
  - 2) problemu zdrowotnego skutkującego świadczeniem w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.

## ZAKRES ORAZ ŚWIADCZENIA W RAMACH ZAGRANICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ

### § 5

1. Zakres ubezpieczenia w ramach Zagranicznej Konsultacji Medycznej obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia medycznego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego PZU Życie SA umożliwia ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia) skorzystanie – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – z zagranicznej konsultacji medycznej.

3. Świadczenie zagranicznej konsultacji medycznej polega na podjęciu przez PZU Życie SA, za pośrednictwem świadczeniodawcy, następujących czynności:
- 1) udzieleniu ubezpieconemu lub współubezpieconemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie drugiej opinii medycznej;
  - 2) zapewnieniu tłumaczenia na język używany przez konsultanta dostarczonej PZU Życie SA dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia ubezpieconego lub współubezpieconego;
  - 3) przekazaniu przetłumaczonej dokumentacji medycznej konsultantowi przy wykorzystaniu najbardziej odpowiednich, według swego uznania, środków komunikacji, które umożliwią konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
  - 4) zapewnieniu wydania drugiej opinii medycznej przez konsultanta;
  - 5) przetłumaczeniu drugiej opinii medycznej wydanej przez konsultanta na język polski;
  - 6) udostępnieniu drugiej opinii medycznej ubezpieconemu lub współubezpieconemu.
4. W obu wariantach ubezpieczenia ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo do jednej zagranicznej konsultacji medycznej w stosunku do jednego, tego samego zdarzenia medycznego, z tym że w przypadku zaistnienia zmian w obrazie choroby (potwierdzonych nowymi wynikami badań diagnostycznych) ubezpieconemu lub współubezpieconemu, na jego wniosek, przysługuje kolejna zagraniczna konsultacja medyczna.

## ZAKRES ORAZ ŚWIADCZENIA W RAMACH PRYWATNEJ OPIEKI DOMOWEJ

### § 6

1. Zakres ubezpieczenia w ramach Prywatnej Opieki Domowej obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia medycznego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego PZU Życie SA umożliwia ubezpieconemu lub współubezpieconemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieconego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia) skorzystanie – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – ze świadczeń określonych w § 7.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 2, są organizowane przez Centrum Medyczne i realizowane przez współpracujące ze świadczeniodawcą profesjonalne podmioty w godzinach 8:00 – 22:00, 7 dni w tygodniu, z wyjątkiem świadczenia transportu medycznego (§ 15) oraz dostarczenia niezbędnych leków (§ 16) realizowanych całodobowo.
4. W odniesieniu do jednego zdarzenia medycznego każde ze świadczeń określonych w § 7 może być zorganizowane wyłącznie raz, w granicach limitów czasowych określonych dla danego świadczenia, w okresie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 15 ust. 5 (transport medyczny).
5. W stosunku do współubezpieconego Centrum Medyczne organizuje świadczenia według wyboru ubezpieconego.

### § 7

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego Centrum Medyczne organizuje jedno albo kilka z poniższych świadczeń:
  - 1) opiekę domową pielęgniarki (§ 9);
  - 2) pomoc w prowadzeniu domu (§ 10);
  - 3) opiekę nad dziećmi (§ 11);
  - 4) opiekę nad drobnymi zwierzętami domowymi (§ 12);
  - 5) wizytę domową psychologa (§ 13);
  - 6) wizytę domową rehabilitanta lub masażyisty (§ 14);
  - 7) transport medyczny (§ 15);
  - 8) dostarczenie niezbędnych leków (§ 16);
  - 9) dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego (§ 17);
  - 10) dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego (§ 18).
2. Świadczenia określone w ust. 1 pkt 1 – 6 oraz 8 i 9 realizowane są w domu albo w innym miejscu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, uzgodnionym z ubezpieczonym bądź osobą wskazaną przez ubezpieconego, zapewniającym możliwość realizacji świadczenia.

### § 8

1. Centrum Medyczne organizuje świadczenia, o których mowa w § 7 ust. 1, w ramach limitów czasowych określonych dla poszczególnych świadczeń.
2. Limity czasowe wskazane dla poszczególnych świadczeń Prywatnej Opieki Domowej stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU Życie SA i Centrum Medycznego w okresie odpowiedzialności w stosunku do ubezpieconego lub współubezpieconego.

### Opieka domowa pielęgniarki

### § 9

1. Opieka domowa pielęgniarki organizowana jest przez Centrum Medyczne, które w ramach limitów określonych w ust. 2 pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
2. Świadczenie przysługuje według wyboru ubezpieconego, dokonywanego we wniosku o organizację świadczenia:
  - 1) do ośmiu godzin dziennie przez okres dwóch tygodni albo
  - 2) do czterech godzin dziennie przez okres czterech tygodni.
3. Okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 można podzielić na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy, natomiast okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, nie podlega podziałowi na krótsze okresy czasu. Wybór okresu realizacji świadczenia nie podlega zmianie.
4. Świadczenie na rzecz ubezpieconego lub współubezpieconego obejmuje:
  - 1) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny;
  - 2) wykonywanie zabiegów leczniczych takich jak: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego ubezpieconego lub lekarza prowadzącego współubezpieconego;
  - 3) wykonywanie czynności diagnostycznych takich jak: ćwiczenia terapeutyczne, pomiar ciśnienia i tętna, ważenie itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego ubezpieconego lub lekarza prowadzącego współubezpieconego;
  - 4) wykonywanie czynności pomagających w odżywianiu się.
5. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów materiałów lub lekarstw używanych przy wykonywaniu czynności, o których mowa w ust. 4. Koszty tych materiałów lub lekarstw pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony.

### Pomoc w prowadzeniu domu

### § 10

1. Pomoc w prowadzeniu domu organizowana jest przez Centrum Medyczne, które w ramach limitów określonych w ust. 2 pokryje koszty dojazdu i honorarium osób pomagającym w prowadzeniu domu.
2. Świadczenie przysługuje według wyboru ubezpieconego, dokonywanego we wniosku o organizację świadczenia:
  - 1) do ośmiu godzin dziennie przez okres dwóch tygodni albo
  - 2) do czterech godzin dziennie przez okres czterech tygodni.
3. Okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, można podzielić na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy, natomiast okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, nie podlega podziałowi na krótsze okresy. Wybór okresu realizacji świadczenia nie podlega zmianie.
4. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
5. Świadczenie na rzecz ubezpieconego lub współubezpieconego obejmuje pomoc domową w:
  - 1) utrzymaniu czystości w domu, tj.: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów lub wykładzin, czyszczeniu ceramiki łazienkowej, czyszczeniu wanny lub kabiny prysznicowej wraz z ewentualnym brodzikiem, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej;
  - 2) przygotowaniu posiłków (również na rzecz dzieci);
  - 3) robieniu zakupów niezbędnych do realizacji czynności określonych w pkt 1 i 2;
  - 4) podlewaniu kwiatów; przy użyciu środków lub sprzętów udostępnionych przez ubezpieconego lub współubezpieconego.
6. Zakupy, o których mowa w ust. 5 pkt 3, realizowane są w miejscach wskazanych przez ubezpieconego lub współ-

ubezpieczonego, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Medyczne.

- Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupów. Koszty zakupów pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony.

## **Opieka nad dziećmi**

### **§ 11**

- Opieka nad dziećmi ubezpieczonego organizowana jest przez Centrum Medyczne, które w ramach limitów określonych w ust. 3 pokryje koszty dojazdu i honorarium osób sprawujących opiekę.
- Świadczenie organizowane i realizowane jest pod warunkiem wyrażenia zgody ubezpieczonego na opiekę nad dziećmi udzielonej Centrum Medycznemu wraz z określeniem terminów sprawowania tej opieki, z zastrzeżeniem ust. 7.
- Świadczenie przysługuje według wyboru ubezpieczonego albo osoby wskazanej przez ubezpieczonego, dokonywanego we wniosku o organizację świadczenia:
  - do ośmiu godzin dziennie przez okres dwóch tygodni albo
  - do czterech godzin dziennie przez okres czterech tygodni.
- Okres, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, można podzielić na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy, natomiast okres, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, nie podlega podziałowi na krótsze okresy. Wybór okresu realizacji świadczenia nie podlega zmianie.
- Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w miejscu pobytu dziecka nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
- W przypadku braku kontaktu z ubezpieczonym bądź osobą wskazaną przez ubezpieczonego, Centrum Medyczne przekazuje zobowiązanie do opieki nad dziećmi placówce opieki społecznej właściwej dla adresu miejsca pobytu dziecka.
- Osoba zgłaszająca wniosek o spełnienie świadczenia określonego w ust. 1, zobowiązana jest do udzielenia pełnej, pisemnej informacji, jeśli opieka nad dziećmi wymaga specjalnego postępowania (np. cierpią one na choroby przewlekłe lub wymagają rehabilitacji) oraz jeśli przyjmują one leki lub znajdują się na diecie.
- Centrum Medyczne pokrywa jedynie honorarium osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 3. Pozostałe koszty opieki nad dziećmi, w tym w szczególności: koszty żywności, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom sprawującym opiekę odpowiednie środki.

## **Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi**

### **§ 12**

- Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi (gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby) przebywającymi w domu i nie zagrażającymi zdrowiu i bezpieczeństwu otoczenia, polegająca na dostarczeniu żywności, czynnościach porządkowych i zapewnieniu opieki czasowej, organizowana jest przez Centrum Medyczne, które w ramach limitów określonych w ust. 2 pokryje koszty dojazdu i honorarium osób sprawujących opiekę.
- Świadczenie przysługuje według wyboru ubezpieczonego, dokonywanego we wniosku o organizację świadczenia:
  - do ośmiu godzin dziennie przez okres dwóch tygodni albo
  - do czterech godzin dziennie przez okres czterech tygodni.
- Okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, można podzielić na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy, natomiast okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, nie podlega podziałowi na krótsze okresy. Wybór okresu realizacji świadczenia nie podlega zmianie.
- Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
- Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że ubezpieczony, współubezpieczony lub inna osoba wskazana przez ubezpieczonego przedstawi osobie sprawującej opiekę dokument potwierdzający, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.
- Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że zwierzęta według uznania osoby sprawującej opiekę nie stanowią zagrożenia dla otoczenia oraz gdy dana rasa lub gatunek nie są uznane za niebezpieczne, w szczególności, gdy nie są uznane przez akty prawne za rasy agresywne bądź niebezpieczne.

- Zakup dostarczanej karmy realizowany jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Medyczne.
- Centrum Medyczne pokrywa jedynie honorarium osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 2. Pozostałe koszty opieki nad zwierzętami, w tym w szczególności: koszty karmy dla zwierząt, koszty opieki weterynaryjnej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom sprawującym opiekę odpowiednie środki.

## **Wizyta domowa psychologa**

### **§ 13**

- W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony nastąpiło pogorszenie się jego stanu psychicznego, Centrum Medyczne – w ramach limitów określonych w ust. 2 – zorganizuje i pokryje koszty wizyty lub serii wizyt psychologa w domu.
- Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje jedna wizyta psychologa dziennie trwająca maksymalnie dwie godziny przez okres czterech tygodni, nie dłużej jednak niż przez okres, który psycholog odbywający wizyty uzna za zasadny.

## **Wizyta domowa rehabilitanta lub masażysty**

### **§ 14**

- W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony niezbędna jest rehabilitacja, zgodnie ze skierowaniem wydanym przez lekarza prowadzącego, Centrum Medyczne – w ramach limitów określonych w ust. 2 – zorganizuje i pokryje koszty wizyty lub serii wizyt rehabilitanta lub masażysty w domu.
- Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje jedna wizyta rehabilitanta lub masażysty dziennie trwająca maksymalnie dwie godziny przez okres czterech tygodni, nie dłużej jednak niż przez okres, który rehabilitant lub masażysta odbywający wizyty uzna za zasadny.

## **Transport medyczny**

### **§ 15**

- W przypadku zalecenia przez lekarza prowadzącego ubezpieczonego lub współubezpieczonego pilnej konsultacji medycznej, hospitalizacji lub specjalistycznego zabiegu ambulatoryjnego, Centrum Medyczne zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego ubezpieczonego lub współubezpieczonego:
  - do najbliższego od miejsca jego pobytu i odpowiednio wyposażonego do udzielenia pomocy szpitala lub innej jednostki służby zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ile stan zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego umożliwia taki przewóz oraz
  - do domu po wypisaniu ubezpieczonego lub współubezpieczonego ze szpitala lub innej jednostki służby zdrowia, do którego ubezpieczony lub współubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego.
- Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje lekarz Centrum Medycznego po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem prowadzącym ubezpieczonego lub współubezpieczonego, uwzględniając jego stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
- Podjęcie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego działań sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Medycznego skutkuje utratą prawa do świadczeń określonych w tym paragrafie.
- Świadczenie transportu medycznego przysługuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia medycznego, maksymalnie dwa razy (łącznie dla obu świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 1 i 2).

## **Dostarczenie niezbędnych leków**

### **§ 16**

- W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony musi

- on, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego, przebywać w domu co najmniej 5 dni, Centrum Medyczne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu przepisanych na receptę przez lekarza prowadzącego niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczonemu i współubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia leków w okresie danego zwolnienia lekarskiego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
  3. Zakup dostarczanych niezbędnych leków realizowany jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Medyczne.
  4. Świadczenie nie obejmuje pokrycia wartości leków. Koszty leków pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom dostarczającym niezbędne leki odpowiednie środki.

### **Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego**

#### **§ 17**

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony musi on, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego, przebywać w domu co najmniej 5 dni, Centrum Medyczne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu wypożyczonego bądź zakupionego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconego wcześniej przez lekarza prowadzącego na podstawie recept lub pisemnych zaleceń.
2. Ubezpieczonemu i współubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego w okresie danego zwolnienia lekarskiego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Świadczenie nie obejmuje pokrycia wartości sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom dostarczającym sprzęt rehabilitacyjny odpowiednie środki.

### **Dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego**

#### **§ 18**

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony musi on, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego, przebywać w domu co najmniej 5 dni, Centrum Medyczne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego ubezpieczonego lub współubezpieczonego:
  - 1) aparat słuchowy;
  - 2) aparat do mierzenia ciśnienia krwi;
  - 3) balkonik;
  - 4) chodzik;
  - 5) drukarkę brajlowską;
  - 6) glukometr;
  - 7) inhalator;
  - 8) koncentrator tlenowy;
  - 9) krtań elektroniczna;
  - 10) łóżko rehabilitacyjne;
  - 11) materac pneumatyczny;
  - 12) nawilżacz powietrza;
  - 13) nebulizator;
  - 14) okulary;
  - 15) parapodium;
  - 16) pionizator;
  - 17) pikflometr;
  - 18) podnośnik;
  - 19) pompa infuzyjna;
  - 20) pompa insulinowa;
  - 21) proteza;
  - 22) respirator;
  - 23) ssak;
  - 24) syntezytor mowy;
  - 25) urządzenie do masażu;

26) wózek inwalidzki;

- z domu do punktu naprawy działającego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i wskazanego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego oraz dostarczenia ich z powrotem do domu.
2. Ubezpieczonemu i współubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowej organizacji dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego w okresie danego zwolnienia lekarskiego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
  3. Naprawa przedmiotów użytku osobistego realizowana jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca naprawy wybranego przez Centrum Medyczne.
  4. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów naprawy przedmiotów, o których mowa w ust. 1. Koszty naprawy pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom dostarczającym sprzęt do naprawy odpowiednie środki.

### **ZAKRES ORAZ ŚWIADCZENIA W RAMACH POMOCY W PLANOWANIU LECZENIA**

#### **§ 19**

1. Zakres ubezpieczenia w ramach Pomocy w Planowaniu Leczenia obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia medycznego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego PZU Życie SA umożliwi ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia) – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – skorzystanie ze świadczeń określonych w § 20, świadczonych na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Medycznego.

#### **§ 20**

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego Centrum Medyczne organizuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu świadczenie:
  - 1) pomocy w planowaniu leczenia (§ 21 ust. 1) lub
  - 2) pomocy w organizacji leczenia (§ 21 ust. 3).
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, realizowane są w placówkach medycznych.

#### **§ 21**

1. W ramach pomocy w planowaniu leczenia Centrum Medyczne – według wyboru ubezpieczonego lub współubezpieczonego:
  - 1) wyszukuje placówkę medyczną, w której ubezpieczony lub współubezpieczony będzie miał możliwość najszybszego uzyskania świadczenia medycznego takiego jak zabieg chirurgiczny, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty, zalecanego przez lekarza prowadzącego lub
  - 2) udziela ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu drogą telefoniczną informacji o nazwie, adresie oraz numerze telefonu placówki, w której będzie miał możliwość najszybszego uzyskania świadczenia medycznego, o które wnioskuje oraz możliwym terminie wizyty u odpowiedniego specjalisty.
2. Pomoc w planowaniu leczenia udzielana jest przy użyciu bazy Centrum Medycznego dotyczącej placówek medycznych świadczących usługi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, obejmującej informację o dostępności albo braku dostępności tych świadczeń w czasie uzgodnionym z ubezpieczonym lub współubezpieczonym.
3. W ramach pomocy w organizacji leczenia Centrum Medyczne – według wyboru ubezpieczonego lub współubezpieczonego:
  - 1) umówi wizyty lekarskie i inne świadczenia medyczne (wizyty pielęgniarki, rehabilitanta, lekarza w domu) w placówkach medycznych lub
  - 2) udzieli informacji dotyczących usług dostępnych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności położonych najbliższym domu, w zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych adresowych.

4. Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, warunkiem uzyskania świadczenia jest uzyskanie przez Centrum Medyczne od ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez telefon informacji dotyczącej rodzaju specjalistycznego świadczenia medycznego, którego wymaga jego stan zdrowia.

## **ZAKRES ORAZ ŚWIADCZENIA W RAMACH CAŁODOBOWEGO TELEFONICZNEGO SERWISU MEDYCZNEGO**

### **§ 22**

1. Zakres ubezpieczenia w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia ubezpieczeniowego, w wyniku którego ubezpieczony lub współubezpieczony potrzebuje uzyskać informację medyczną.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, PZU Życie SA umożliwia ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia) skorzystanie – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – z całodobowych usług informacyjnych o zakresie określonym w § 23, świadczonych na ich rzecz za pośrednictwem Centrum Medycznego.

### **§ 23**

Zakres informacji udzielanych w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego obejmuje informacje o:

- 1) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
- 2) zachowaniach prozdrowotnych;
- 3) szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) pielęgnacji niemowląt;
- 5) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
- 6) dietach, zdrowym żywieniu;
- 7) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 8) transporcie medycznym;
- 9) stanach wymagających nagłej pomocy;
- 10) opiece nad osobami starszymi.

## **ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

### **§ 24**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **§ 25**

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariantcie podstawowym i rozszerzonym.
2. Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.
3. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia przez ubezpieczonego ubezpieczający składa PZU Życie SA deklarację przystąpienia, w której ubezpieczony oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej w ramach zmienionego wariantu ubezpieczenia na warunkach określonych w umowie.

### **§ 26**

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## **CZAS TRWANIA UMOWY**

### **§ 27**

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### **§ 28**

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

### **§ 29**

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

### **§ 30**

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## **SKŁADKA**

### **§ 31**

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wariantu ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 32**

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego wariantu – kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego wariantu.

### **§ 33**

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
  - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) upływu okresu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
  - 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
  - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym;
- 2) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia;
- 3) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym małżonek kończy 70 rok życia;
- 4) śmierci współubezpieczonego;
- 5) upływu okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego;
- 6) upływu okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia na podstawowy.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 34

W okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA zapewni skorzystanie ze świadczenia polegającego wyłącznie na udzielaniu informacji w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego oraz skorzystanie ze świadczenia zagranicznej konsultacji medycznej, pod warunkiem, że zdarzenie medyczne jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

### § 35

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych, jeżeli powstały:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego samobójstwa;
- 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.

### § 36

Z zakresu odpowiedzialności PZU Życie SA wyłączone są:

- 1) koszty wizyty pielęgniarki, transportu medycznego, psychologa oraz innych usług, które zorganizowane zostały przez Centrum Medyczne z powodu podania nieprawdy przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego – koszty takich świadczeń ponosi ubezpieczony lub współubezpieczony;
- 2) zdarzenia i skutki zdarzeń związanych z zagrożeniem życia.

### § 37

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności – w odniesieniu do każdego ze świadczeń Prywatnej Opieki Domowej, o których mowa w § 7 ust. 1 – za przebieg i skutki ich realizacji.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za treść zagranicznej konsultacji medycznej.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 38

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 39

1. Wnioskujący o sporządzenie zagranicznej konsultacji medycznej składa do świadczeniodawcy:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie zdarzenia medycznego orzeczonego w pierwszej opinii medycznej;
  - 3) w przypadku współubezpieczonych:
    - a) małżonka – akt małżeństwa,
    - b) dziecka – akt urodzenia dziecka;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia o sporządzenie konsultacji medycznej – na życzenie świadczeniodawcy lub PZU Życie SA.
2. W przypadku wystąpienia z roszczeniem o sporządzenie zagranicznej konsultacji medycznej przez współubezpieczonego warunkiem wykonania zobowiązania jest zgoda współubezpieczonego na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody na przetwarzanie danych osobowych współubezpieczonego PZU Życie SA jest zwolniony z obowiązku wykonania zobowiązania.
3. PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie za pośrednictwem świadczeniodawcy.
4. PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu uzasadniającym roszczenie o sporządzenie zagranicznej konsultacji medycznej.
5. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego okazało się niemożliwe – w szczególności, gdy w powyższym terminie PZU Życie SA nie otrzymało kompletu dokumentów uzasadniających roszczenie – PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, warunkiem uzyskania świadczenia zagranicznej konsultacji medycznej, jest dostarczenie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego do świadczeniodawcy, na własny koszt, pełnej dokumentacji medycznej w języku polskim określonego zdarzenia medycznego orzeczonego w pierwszej opinii medycznej, właściwie sporządzonej i podpisanej przez lekarza prowadzącego pacjenta. Dokumentacja medyczna musi zawierać pierwszą opinię, co stanowi podstawowy warunek przekazania jej konsultantowi. Decyzja lekarza rozstrzygająca, czy pierwsza opinia została wydana przez specjalistę we właściwej dziedzinie oraz czy jest wystarczająco szczegółowa, jest wiążąca dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego i jeżeli, według wyłącznego uznania lekarza, zachodzi taka konieczność, ubezpieczony lub współubezpieczony na własny koszt doprowadzi do sporządzenia innej pierwszej opinii lub uzupełnienia złożonej pierwszej opinii medycznej lub dokumentacji medycznej.
7. PZU Życie SA zobowiązany jest do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli roszczenie o zagraniczną konsultację medyczną zostało zgłoszone w czasie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 40

1. Świadczenia w ramach Prywatnej Opieki Domowej, Pomocy w Planowaniu Leczenia i Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego realizowane są wyłącznie na podstawie zgłoszonego telefonicznie wniosku przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w Centrum Medycznym. Wniosek powinien zostać zgłoszony pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA w deklaracji przystąpienia. PZU Życie SA rozpoczyna realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia określonych w poniższych ustępach warunków niezbędnych do organizacji świadczenia.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony lub współubezpieczony, zgłaszając wniosek o organizację świadczenia w ramach Prywatnej Opieki Domowej, Pomocy



w Planowaniu Leczenia lub Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego, zobowiązany jest:

- 1) w celu dopełnienia procedury autoryzacji potwierdzającej, że jest objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, podać następujące informacje:
    - a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
    - b) nr PESEL ubezpieczonego,
    - c) nazwę i miejsce siedziby ubezpieczającego;
  - 2) przesłać do Centrum Medycznego faksem, drogą elektroniczną albo pocztą dokument zaświadczenia lekarskiego potwierdzający wystąpienie zdarzenia medycznego (nie dotyczy realizacji świadczenia w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego);
  - 3) w przypadku wniosku o organizację:
    - a) dostarczenia niezbędnych leków (§ 16),
    - b) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego (§ 17),
    - c) dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego (§ 18),przesłać faksem, drogą elektroniczną albo pocztą Centrum Medycznemu wymagane zwolnienie lekarskie uzasadniające konieczność organizacji świadczenia;
  - 4) przekazać Centrum Medycznemu wszelkie dostępne informacje potrzebne do organizacji świadczenia, a w szczególności:
    - a) numer telefonu, pod którym Centrum Medyczne może się skontaktować z ubezpieczonym lub współubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
    - b) dane osoby wyznaczonej niezbędne do organizacji świadczenia,
    - c) adres domu jako miejsca organizacji świadczenia,
    - d) inne dane – o ile są one niezbędne do organizacji świadczenia;
  - 5) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Medycznego.
- 3.** Ubezpieczony i współubezpieczony, na wezwanie przedstawiciela Centrum Medycznego w miejscu realizacji świadczenia w ramach Prywatnej Opieki Domowej, zobowiązany jest do:
- 1) okazania dokumentu potwierdzającego jego tożsamość;
  - 2) podania danych niezbędnych do wykonania świadczenia.
- 4.** W celu umożliwienia Centrum Medycznemu spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w § 15, ubezpieczony lub współubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez Centrum Medyczne dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem organizacji świadczenia.
- 5.** PZU Życie SA i Centrum Medyczne nie są zobowiązane do zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Medycznego, chyba że brak zgłoszenia wynikał z siły wyższej, która uniemożliwiła kontakt z Centrum Medycznym.

- 6.** Jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony lub osoba występująca w ich imieniu z powodu siły wyższej nie mogli skontaktować się z Centrum Medycznym w sposób, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2 i we własnym zakresie zorganizowali i pokryli koszty usług, o których mowa w § 7, zobowiązani są w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Medycznym stało się możliwe, powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub współubezpieczony lub osoba występująca w ich imieniu zobowiązani są do podania przyczyn niemożności skontaktowania się z Centrum Medycznym.
- 7.** W przypadku, o którym mowa w ust. 6 PZU Życie SA jest zobowiązany do zwrotu ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów nie więcej niż maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której ta usługa została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA oraz imiennych rachunków i dowodów zapłaty.
- 8.** Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia ubezpieczonego lub współubezpieczonego dotyczące ubezpieczenia mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Centrum Medyczne.
- 9.** Rozmowy telefoniczne prowadzone między Centrum Medycznym a ubezpieczonym lub współubezpieczonym w ramach każdego zgłoszenia roszczenia o organizację świadczenia są nagrywane.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 41

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 42

- 1.** Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/427/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 18 listopada 2008 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
- 2.** Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



# POSTANOWIENIA DODATKOWE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA MEDYCZNY EKSPERT DOMOWY



## § 1

W ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Medyczny Ekspert Domowy, kod warunków KZGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/427/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 18 listopada 2008 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku, zwanych dalej „OWU”, wprowadza się następującą zmianę:

## § 2

§ 2 ust. 2 pkt 24 otrzymuje brzmienie:

**stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsiaanych zmian demielinizacyjnych, która

została ostatecznie rozpoznana przez lekarza neurologa na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym.

## § 3

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

## § 4

Niniejsze postanowienia dodatkowe zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/181/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 31 października 2017 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Medyczny Ekspert Domowy, kod warunków KZGP32.









**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA**

## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA

Wersja dokumentu z dnia 18.09.2020r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków: LCGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności specjalistycznego leczenia tj.:

- ablację,
- chemioterapię,
- dializoterapię,
- radioterapię,
- radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife,
- terapię interferonową,
- terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy,
- wszczepienie kardiowertera-defibrylatora,
- wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika),
- wszczepienie stymulatora resynchronizującego.

### CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W razie wystąpienia u ubezpieczonego specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się w okresie naszej ochrony, wypłacimy określony w polisie procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:

- podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej,
- podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego,
- wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy,
- pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora,
- pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika),
- pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego,
- wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife,
- wykonania pierwszej ablacji,
- wykonania pierwszej dializoterapii.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na

okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### GDZIE OBYWIAZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium całego świata przez 24 godziny na dobę.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Karencja ma zastosowanie w okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego. Karencji nie stosuje się, jeżeli konieczność przeprowadzenia specjalistycznego leczenia spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- podania ubezpieczonemu każdej kolejnej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- podania ubezpieczonemu każdej kolejnej dawki promieniowania jonizującego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 4–5 pkt 7–11 pkt 25–26 pkt 33 pkt 34–36 pkt 48
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 6 pkt 7–11 pkt 12 pkt 30–31 pkt 32 pkt 48

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA

Kod warunków: LCGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia uchwałą nr UZ/155/2020 z dnia 13 lipca 2020 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 18.09.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **ablacja** – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru w sercu, który jest źródłem zaburzeń rytmu serca. Odpowiadamy wyłącznie za taką ablację zaburzeń rytmu serca, w której wykorzystano generator prądu lub niską temperaturę;
- 2) **chemioterapia** – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC;
- 3) **dializoterapia** – metoda leczenia niewydolności nerek poprzez hemodializę lub dializę otrzewnową. Odpowiadamy wyłącznie za taką dializoterapię, którą zastosowano w leczeniu przewlekłej niewydolności nerek;
- 4) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 5) **radioterapia** – metoda leczenia nowotworu złośliwego za pomocą promieniowania jonizującego;
- 6) **radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife** – metoda leczenia nowotworu złośliwego za pomocą radioterapii stereotaktycznej tzw. Gamma Knife lub Cyber Knife;
- 7) **terapia interferonowa** – metoda leczenia z zastosowaniem interferonu. Odpowiadamy wyłącznie za leczenie interferonem stwardnienia rozsianego oraz przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C;
- 8) **terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy** – metoda leczenia nienowotworowych chorób tarczycy, poprzez zastosowanie radioizotopu jodu, polegająca na nieodwracalnym zniszczeniu tkanki tarczycowej;
- 9) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 10) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 11) **wszczepienie kardiowertera-defibrylatora** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji;
- 12) **wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce tzw. rozrusznika, bez funkcji defibrylacji, kardiowersji i synchronizacji skurczu serca;
- 13) **wszczepienie stymulatora resynchronizującego** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją synchronizacji skurczu serca.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje specjalistyczne leczenie, które rozpoczęło się w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego tj.:
  - 1) ablację;
  - 2) chemioterapię;
  - 3) dializoterapię;
  - 4) radioterapię;
  - 5) radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife;
  - 6) terapię interferonową;
  - 7) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
  - 8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
  - 9) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika);
  - 10) wszczepienie stymulatora resynchronizującego.
5. W razie wystąpienia u Ciebie specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się w okresie naszej ochrony, wypłacimy określony w polisie procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:
  - 1) podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej;
  - 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego;
  - 3) wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
  - 4) pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora;
  - 5) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika);
  - 6) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego;
  - 7) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;
  - 8) wykonania pierwszej ablacji;
  - 9) wykonania pierwszej dializoterapii.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

6. Nasza ochrona nie obejmuje:
  - 1) w przypadku chemioterapii – zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego;
  - 2) w przypadku dializoterapii – dializoterapii czasowej stosowanej w niewydolności nerek, która ma charakter odwracalny;
  - 3) w przypadku wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, wszczepienia stymulatora serca, wszczepienia stymulatora resynchronizującego – zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.

## OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach i ile maksymalnie wypłacimy z ubezpieczenia

7. Nasze ubezpieczenie obejmuje pierwsze zastosowanie danego specjalistycznego leczenia wskazanego w OWU w okresie naszej ochrony, z uwzględnieniem pkt 9–11.
8. Jeśli wypłacimy świadczenie po:
  - 1) ablacji;



- 2) chemioterapii albo radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;
  - 3) dializoterapii;
  - 4) terapii interferonowej;
  - 5) terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
  - 6) wszczępieniu kardiowertera-defibrylatora;
  - 7) wszczępieniu stymulatora resynchronizującego;
  - 8) wszczępieniu stymulatora serca (rozrusznika)
- to nasza ochrona dla tego specjalistycznego leczenia kończy się.
- 9.** W przypadku specjalistycznego leczenia wskazanego w OWU wypłacimy świadczenie, o ile nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy obecnym, a poprzednim leczeniem, jeśli takie wystąpiło przed początkiem naszej ochrony.
- 10.** Nasza ochrona obejmuje kolejne specjalistyczne leczenie, jeżeli poprzednie, jeśli takie wystąpiło przed początkiem naszej ochrony, zakończyło się przed ukończeniem przez Ciebie 18 lat.
- 11.** W razie przeprowadzenia u Ciebie radioterapii, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife jak i chemioterapii świadczenie wypłacamy tylko za jedno wymienione leczenie specjalistyczne.

#### **KARENCA**

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

- 12.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
- 13.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli specjalistyczne leczenie było wynikiem nieszczęśliwego wypadku.

#### **ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

- 14.** Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
- 15.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

#### **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

- 16.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

#### **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

- 17.** Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
- 18.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

#### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

- 19.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

- 20.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 21.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

#### **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

- 22.** Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 23.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 24.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

#### **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

- 25.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłaconego świadczenia pieniężnego.
- 26.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

#### **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 27.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
  - 2) zależy od:
    - a) sumy ubezpieczenia,
    - b) częstotliwości jej przekazywania,
    - c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
- 28.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
- 29.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

#### **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

- 30.** Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- 31.** Okres ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

#### **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

- 32.** Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

#### **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

- 33.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie

- 34.** Po specjalistycznym leczeniu dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza specjalistyczne leczenie.
- 35.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 36.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 37.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 38.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 39.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
- 40.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
  - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
- 41.** Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo

2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

- 42.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 43.** Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przez sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub
  - 2) przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
- 44.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 45.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 46.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.
- 47.** W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 48.** W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO PLUS**

## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO PLUS

Wersja dokumentu z dnia 18.09.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, kod warunków: LPGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- pobyt w szpitalu spowodowany: nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym,
- rekonwalescencję, o ile pobyt w szpitalu trwa co najmniej 14 dni,
- pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii, zaistniałych w okresie naszej odpowiedzialności.

### CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Świadczenie wypłacimy ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego:

- nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku,
- wypadkiem komunikacyjnym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia wypadku komunikacyjnego,
- wypadkiem przy pracy w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem przy pracy i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia wypadku przy pracy,
- zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

Jednorazowe świadczenie wypłacimy ubezpieczonemu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu na OAIT. Świadczenie wypłacimy ubezpieczonemu za każdy dzień rekonwalescencji w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

### KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia objęci są dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa przez 24 godziny na dobę na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, Wielkiej Brytanii.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Karencja ma zastosowanie w okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy zaistniałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, w tym za pobyt na OAIT i rekonwalescencję. Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

#### **GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- pobytu w szpitalu, który trwał krócej, niż 4 dni,
- pobytu na OAIT, który trwał nieprzerwanie mniej niż 48 godzin,
- pobytu w szpitalu w krajach nie objętych ochroną.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

#### **JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

#### **WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, kod warunków LPGP32 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 5–15 pkt 21–22 pkt 40–41 pkt 48 pkt 63
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 5–8 pkt 16–20 pkt 21–22 pkt 23 pkt 45–46 pkt 47 pkt 49–51 pkt 63

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 [na.pzu.pl](http://na.pzu.pl)



pod numerem infolinii 801 102 102  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO PLUS

Kod OWU: LPGP32

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus uchwałą nr UZ/155/2020 z dnia 13 lipca 2020 r. (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 18.09.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2020 roku. Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego** – wskazane przez PZU Życie SA, inne niż niniejsze, ubezpieczenie dodatkowe na wypadek leczenia szpitalnego;
- 2) **krwotok śródmózgowy** – który jest wynaczynieniem krwi do tkanki nerwowej mózgowia. Odpowiadamy także za taki krwotok śródmózgowy, w którym krew jest obecna w komorach mózgu oraz krwotok podpajęczynówkowy, w którym dochodzi do przebiecia krwi do tkanki nerwowej mózgowia lub do komór mózgu oraz udar niedokrwienny, który uległ wtórnemu ukrwotoczeniu;
- 3) **OAIT** – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który jest wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala i wyposażony w sprzęt, który umożliwia stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów;
- 4) **pobyt na OAIT** – pobyt na OAIT, który trwa nieprzerwanie co najmniej 48 godzin;
- 5) **rekonwalescencja** – maksymalnie 30-dniowy nieprzerwany pobyt na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po pobycie w szpitalu. Zwolnienie lekarskie musi Ci wydać oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie;
- 6) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy – statkiem nie są okręty wojenne;
- 7) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 8) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 9) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany:
  - a) ruchem pojazdu na drodze – jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym). Pojazdem jest również tramwaj,
  - b) ruchem pojazdu kolejowego, którego porusza pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz metra – jeśli byłeś pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
  - c) ruchem samolotu (pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych) – jeśli byłeś członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot:
    - został uszkodzony lub zniszczony albo
    - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu,
  - d) ruchem statku – jeśli byłeś członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek:
    - zatonał lub został uszkodzony albo
    - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu;
- 10) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ciebie:
  - a) zwykłych czynności lub

b) poleceń Twoich przełożonych w ramach stosunku prawnego, za który opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w systemie ubezpieczeń społecznych;

- 11) **zawał serca** – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
  - a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
  - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
  - c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
  - d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeszłłą interwencją wieńcową lub
- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

3. Możesz przystąpić do niniejszego ubezpieczenia jeśli przystąpiłeś do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

4. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje poniższe zdarzenia, które wystąpią w okresie naszej ochrony:

- 1) pobyt w szpitalu z powodu:
  - a) nieszczęśliwego wypadku,
  - b) wypadku komunikacyjnego,
  - c) wypadku przy pracy,
  - d) zawału serca lub krwotoku śródmózgowego;
- 2) rekonwalescencja – jeśli Twój pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni;
- 3) pobyt na OAIT

- pod warunkiem, że uznamy naszą ochronę z tytułu pobytu w szpitalu na podstawie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
  - 6. Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu oraz na OAIT w krajach Unii Europejskiej oraz w Australii, Islandii, Japonii, Kanadzie, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanie, Wielkiej Brytanii.
  - 7. Zakres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
  - 8. Ta umowa rozszerza naszą ochronę wskazaną w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego o pobyt w szpitalu na terenie krajów wymienionych w pkt 6.
  - 9. Wyplacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który jest określony w polisie - za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
    - 1) w pierwszych 14 dniach tego pobytu - pod warunkiem, że ten pobyt jest Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i
    - 2) jeśli rozpoczął się nie później niż 14 dni po nieszczęśliwym wypadku.
  - 10. Wyplacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który jest określony w polisie - za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego:
    - 1) w pierwszych 14 dniach tego pobytu - pod warunkiem, że ten pobyt jest Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym i
    - 2) jeśli rozpoczął się nie później niż 14 dni po wypadku komunikacyjnym.
  - 11. Wyplacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który jest określony w polisie - za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy:
    - 1) w pierwszych 14 dniach tego pobytu - pod warunkiem, że ten pobyt jest Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem przy pracy i
    - 2) jeśli rozpoczął się nie później niż 14 dni po wypadku przy pracy.
  - 12. Wyplacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który jest określony w polisie - za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym:
    - 1) w pierwszych 14 dniach tego pobytu - pod warunkiem, że ten pobyt jest Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym i
    - 2) jeśli rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.
  - 13. Jeśli przebywasz na OAIT, wyplacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest określony w polisie.
  - 14. Za każdy dzień rekonwalescencji wyplacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który jest określony w polisie.
  - 15. Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
- prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- 4) zawodowe uprawianie sportu - jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
- a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te - w odniesieniu do gier zespołowych - muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny - lub
  - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny - lub
  - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) - na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
17. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem naszej ochrony lub pobytu w szpitalu, który nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
  - 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
  - 3) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego - jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
    - a) bez uprawnień,
    - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości - w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
  - 6) ponieważ ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych - w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
  - 7) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
  - 8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi - w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
  - 9) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
  - 10) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał - chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 11) w wyniku padaczki - poza padaczką objawową, która jest objawem innej choroby oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
  - 12) w wyniku chorób z powodu obniżenia odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

- czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

16. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
- 1) akty terroru - są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
  - 2) działania wojenne - są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
  - 3) masowe rozruchy społeczne - są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy



- 13) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi – chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 14) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych – które służą ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych, które nie wynikają z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
  - 15) w wyniku leczenia niepłodności;
  - 16) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych – w tym operacji zmiany płci – z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw:
    - a) nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły w okresie naszej ochrony lub
    - b) chorób nowotworowych, które wystąpiły w okresie naszej ochrony;
  - 17) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu ubezpieczonego z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu ubezpieczonego, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
  - 18) ponieważ ubezpieczony uprawiał sport zawodowo lub uprawiał rekreacyjnie sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę wysokogórską i skałkową, speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).
- 18.** Nasze ubezpieczenie nie obejmuje Twojego pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
  - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – w szczególności w sanatoriach, prewentoriach ani szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych ani rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
  - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 17.17);
  - 4) na oddziałach dziennych ani w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
- 19.** Nasze ubezpieczenie nie obejmuje rekonwalescencji, jeśli:
- 1) Twój pobyt w szpitalu, po którym bezpośrednio następuje rekonwalescencja, był spowodowany leczeniem niepłodności;
  - 2) rekonwalescencja odbyła się w okresie Twojego urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.
- 20.** Za pobyt na OAIT nie uważamy pobytu na oddziale kardiologicznym, neurologicznym ani diabetologicznym – nawet jeśli Twoje podstawowe czynności życiowe były stale monitorowane lub jeśli podjęto czynności zastępcze w razie niewydolności Twoich narządów lub układów ustroju.

#### **OGRANICZENIA OCHRONY**

– czyli w jakich sytuacjach i ile maksymalnie wypłacimy z ubezpieczenia

- 21.** Zapłacimy maksymalnie za:
- 1) 90 dni pobytu w szpitalu – łącznie z tej umowy i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego;
  - 2) 90 dni rekonwalescencji
- w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.
- 22.** Jeśli będziesz przebywać w szpitalu lub na OAIT w czasie rekonwalescencji, to wypłacimy świadczenie:
- 1) za pobyt w szpitalu i za pobyt na OAIT (jeśli przebywałeś na OAIT) albo
  - 2) za rekonwalescencję
- według Twojego wyboru.  
Decydujesz o tym, składając wniosek o wypłatę:

- 1) za pobyt w szpitalu i pobyt na OAIT (jeśli przebywałeś na OAIT) albo
- 2) za rekonwalescencję.

#### **KARENCAJA**

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

- 23.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
- 24.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli pobyt w szpitalu, pobyt na OAIT oraz rekonwalescencja jest wynikiem:
- 1) nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) wypadku komunikacyjnego,
  - 3) wypadku przy pracy
- który wydarzył się w ciągu pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.

#### **ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

- 25.** Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
- 26.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

#### **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

- 27.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

#### **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

- 28.** Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego i umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
- 29.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

#### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

- 30.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 31.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 32.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
- 33.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.

34. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

#### WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

35. Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

36. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.

37. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

38. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.

39. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

#### SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

40. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.

41. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

#### SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

42. Wysokość składki za ubezpiezonego:

- 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
- 2) zależy od:
  - a) sumy ubezpieczenia,
  - b) zakresu ubezpieczenia,
  - c) wysokości świadczenia,
  - d) częstotliwości jej przekazywania,
  - e) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

43. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.

44. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

#### POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

45. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

46. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego.

#### KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

47. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:

- 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego;
- 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
- 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
- 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;

5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;

6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

#### UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata

48. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

#### REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie

49. W razie pobytu w szpitalu, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
  - a) gdy zakończysz pobyt w szpitalu, jeśli nie było rekonwalescencji,
  - b) gdy zakończysz pobyt w szpitalu i rekonwalescencję,
  - c) w trakcie pobytu w szpitalu – po 30. lub 60. dniu;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową z OAIT – gdy zakończysz pobyt w szpitalu i rekonwalescencję;
- 3) dokument, który potwierdza pobyt w szpitalu lub kartę wypisową z OAIT, wydane przez lekarza prowadzącego – w trakcie pobytu w szpitalu;
- 4) w razie rekonwalescencji – dodatkowo dokument (kopię, wydruk) zwolnienia lekarskiego wydanego przez szpital potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez ubezpieczającego albo zaświadczenie wydane przez ubezpieczającego o pobieranym zasiłku chorobowym w związku z Twoim pobylem na zwolnieniu lekarskim, które wydał szpital.

50. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

51. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

#### REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

52. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.

53. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:

- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
- 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
- 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.

54. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:

- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
- 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
- 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

55. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:

- 1) w postaci papierowej lub
- 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.

56. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:

- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
- 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

- 57.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 58.** Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
  - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
  - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
- 59.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 60.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 61.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.

- 62.** W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

- 63.** W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

**KOMUNIKAT – INFORMACJA DODATKOWA  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO PLUS**



W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu wypadku przy pracy podejmujemy działania w celu ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia. Sprawdzamy, czy dany wypadek nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach istniejącego pomiędzy nim a pracodawcą lub podmiotem zlecającym pracę stosunku prawnego, z tytułu którego istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Podstawowym dokumentem do ustalenia odpowiedzialności jest protokół powypadkowy. Jeśli go nie otrzymamy, okoliczność istnienia stosunku prawnego pomiędzy pracodawcą lub podmiotem zlecającym pracę a ubezpieczonym sprawdzimy na podstawie innych dokumentów. Nie ma znaczenia dla oceny naszej odpowiedzialności okoliczność, czy składki na ubezpieczenie wypadkowe były faktycznie za ubezpieczonego odprowadzane.

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO**





## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków: LSGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- pobyt w szpitalu spowodowany chorobą,
- pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałe w okresie naszej odpowiedzialności.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem wypłacimy ubezpieczonemu, jeśli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 4 kolejne dni oraz nie dłużej niż 90 dni w ciągu roku kalendarzowego.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

W umowie ma zastosowanie 30-dniowa karencja. W okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, nasza odpowiedzialność ograniczona jest do pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie naszej odpowiedzialności.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę, w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- pobytu w szpitalu który trwał mniej, niż 4 dni,
- w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego naszą odpowiedzialnością pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,
- pobytu w szpitalu nie spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 – 18 OWU § 20 OWU § 21 – 22 OWU § 23 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 19 OWU § 23 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO

Kod warunków: LSGP32



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
  - 2) **leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
  - 3) **pobyt w szpitalu** – całonocny pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni;
  - 4) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

- 1) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą;
- 2) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku, PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu.
3. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

W okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 17

PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy.

### § 18

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego następstwami tego wypadku będzie wypłacone w wysokości określonej w § 5 ust. 1.

### § 19

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub konieczność którego powstała:
  - 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;

- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
    - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
    - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
  - 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
  - 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
  - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciem ww. substancji;
  - 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 8) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
  - 9) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
  - 10) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 11) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
  - 12) w wyniku leczenia niepłodności;
  - 13) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
  - 14) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
  - 15) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku 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).
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:
    - 1) hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
    - 2) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;

- 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 14;
- 4) oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

- 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, wydany przez lekarza prowadzącego – w przypadku, o którym mowa w § 21 pkt 2;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 20

Prawo do świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 21

Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wykonanie zobowiązania:

- 1) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
- 2) w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu.

### § 22

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – w przypadku, o którym mowa w § 21 pkt 1;

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 23

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 24

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY MAŁŻONKA**

## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY MAŁŻONKA

Wersja dokumentu z dnia 18.09.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka, kod warunków: MCGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w owu definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie ciężkiej choroby małżonka. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- wystąpienie u małżonka ubezpieczonego 17 ciężkich chorób wskazanych w OWU (Wariant podstawowy),
  - wystąpienie u małżonka ubezpieczonego 22 ciężkich chorób wskazanych w OWU (Wariant rozszerzony),
  - wystąpienie u małżonka ubezpieczonego 31 ciężkich chorób wskazanych w OWU (Wariant podstawowy plus),
  - wystąpienie u małżonka ubezpieczonego 36 ciężkich chorób wskazanych w OWU (Wariant rozszerzony plus),
- które zaistniały w okresie naszej odpowiedzialności.

### CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby w okresie naszej odpowiedzialności wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby małżonka.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

Ubezpieczającemu, który zawarł umowę ubezpieczenia dodatkowego w określonym wariantcie, w każdym czasie przysługuje prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia na inny wariant.

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności z tytułu nowego wariantu – kończy się nasza odpowiedzialność z tytułu poprzedniego wariantu.

Karencja ma zastosowanie w okresie pierwszych 180 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego. Ponosimy odpowiedzialność jedynie za ciężkie choroby małżonka powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie. W przypadku zmiany wariantu okres karencji liczony jest od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w nowym wariantcie, ale tylko w stosunku do odpowiedzialności z tytułu ciężkich chorób nie objętych wariantem poprzednim.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- ponownego wystąpienia nowotworu złośliwego,
- ponownego wystąpienia danej ciężkiej choroby, która już wystąpiła u małżonka,
- wystąpienia ciężkiej choroby, która nie spełnia definicji ciężkiej choroby wskazanej w OWU.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka, kod warunków MCGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 4–7 pkt 14 pkt 33–34 pkt 41 pkt 42–46 pkt 58
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 7 pkt 8–14 pkt 15 pkt 17 pkt 38–39 pkt 40 pkt 58

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 [na pzu.pl](http://na.pzu.pl)



pod numerem infolinii 801 102 102  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY MAŁŻONKA

Kod OWU: MCGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka uchwałą nr UZ/155/2020 z dnia 13 lipca 2020 r. (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 18.09.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **ciężka choroba** – tylko taka choroba, uraz lub operacja chirurgiczna, które są objęte naszą ochroną. Listę oraz definicje ciężkich chorób znajdziesz w załączniku do tych OWU;
- 2) **małżonek** – osoba, która pozostaje z ubezpieczonym w związku małżeńskim i której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat;
- 3) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 4) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 5) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 6) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego następujących okoliczności:
  - a) zdiagnozowania – w przypadku: bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjnego zapalenia wsierdza, całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, choroby Creutzfeldta-Jakoba, choroby Huntingtona, choroby neuronu ruchowego (stwardnienia zanikowego bocznego), choroby Parkinsona, ciężkiego oparzenia, kleszczowego zapalenia mózgu, neuroboreliozy, nowotworu złośliwego, schyłkowej niewydolności wątroby, sepsy (posocznicy), stwardnienia rozsianego, tęcza, udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizny, zatoru tętnicy płucnej, zawału serca, zgorzeli gazowej,
  - b) specjalistycznego leczenia – w przypadku: anemii aplastycznej (niedokrwistości aplastycznej) – rozpoczęcia leczenia immunosupresyjnego, immunostymulacyjnego lub wykonania transplantacji szpiku, gruźlicy – rozpoczęcia leczenia przeciwprątkowego, przewlekłej niewydolności nerek – rozpoczęcia stałej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki,
  - c) przeprowadzenia operacji – w przypadku: bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca (by-pass), chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, niezłośliwego guza mózgu, ropnia mózgu, transplantacji, utraty kończyny, zakażone martwicy trzustki,
  - d) zakażenia – w przypadku: zakażenia wirusem HIV.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie ciężkiej choroby u małżonka.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

4. Ubezpieczenie występuje w czterech wariantach:

- 1) podstawowym;
- 2) rozszerzonym;
- 3) podstawowym plus;
- 4) rozszerzonym plus.

Zakres wariantów znajdziesz w załączniku do tych OWU.

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u Twojego małżonka w okresie naszej ochrony ciężkiej choroby, która spełnia następujące warunki:

- 1) jest zgodna z naszą definicją wskazaną w załączniku do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 2) jest w wariantcie ubezpieczenia, który obowiązuje w umowie ubezpieczenia (polisie);
- 3) wystąpiła przed ukończeniem przez małżonka 70 lat.

6. Wariant ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.

7. Jeśli wystąpi u Twojego małżonka ciężka choroba, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości równej wskazanemu w polisie procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

8. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:

- 1) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- 4) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
  - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.



**9. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby małżonka, jeśli :**

- 1) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
  - a) w wyniku działań wojennych,
  - b) gdy małżonek czynnie uczestniczył w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
  - c) gdy małżonek usiłował popełnić lub popełnił czyn, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - d) gdy małżonek uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, w którym kierował pojazdem:
    - bez uprawnień,
    - w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
  - e) gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 2) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem:
  - a) samookaleczenia się małżonka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez małżonka,
  - b) bezpośredniego zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia,
  - c) użycia przez małżonka produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego,
  - d) uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
  - e) zawodowego uprawiania sportu przez małżonka.

**10. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:**

- 1) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej;
- 2) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej;
- 3) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca – zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 4) w przypadku wystąpienia choroby Parkinsona – parkinsonizmu objawowego;
- 5) w przypadku wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarninaków, malformacji naczyniowych, krwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
- 6) w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego:
  - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
  - b) zmian o cechach dysplazji,
  - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
  - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,
  - e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
  - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,

- g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
- h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;

- 7) w przypadku wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek – ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
- 8) w przypadku wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby – takiej, która jest spowodowana alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
- 9) w przypadku wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym – takiego, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

**11. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:**

- 1) całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu;
- 2) całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku;
- 3) chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
- 4) chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
- 5) chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą by-pass, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;
- 6) chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;
- 7) przewlekłej niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka kłębuszkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;
- 8) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej małżonek został wpisany na listę oczekujących na przeszczep;
- 9) udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
- 10) utraty kończyny, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka cukrzycę lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych, które były przyczyną amputacji;
- 11) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka hemofilie;
- 12) zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki;
- 13) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka chorobę zakrzepowo-zatorową;
- 14) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u małżonka chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.

**12. Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, wskazanych w załączniku do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u małżonka postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim rozpoczęt się okres naszej ochrony.**

**13. Wyłączenie z pkt 12 nie dotyczy:**

- a) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez małżonka 18 lat,
- b) ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej ciężkiej choroby.

14. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona wygasa w zakresie tej choroby. W przypadku nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.

#### **KARENCA**

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

15. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 180 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
16. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli ciężka choroba była wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 180 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 9.
17. Jeśli zmienisz wariant ubezpieczenia, karencję stosujemy dla tych ciężkich chorób, które nie były objęte naszą ochroną w poprzednim wariantcie ubezpieczenia.

#### **ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

18. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
19. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.
20. Ubezpieczający może wybrać jeden z czterech wariantów ubezpieczenia, to jest: podstawowy, rozszerzony, podstawowy plus, rozszerzony plus.
21. Ubezpieczający może zmienić wariant ubezpieczenia na inny w dowolnym momencie.
22. Aby zmienić wariant ubezpieczenia, ubezpieczający składa wniosek. Nowy wariant ubezpieczenia obowiązuje od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek.
23. Jeśli zmieniasz wariant ubezpieczenia, okres naszej ochrony dla poprzedniego wariantu ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, po którym rozpocznie się okres naszej ochrony dla nowego wariantu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 17.

#### **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

24. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

#### **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

25. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
26. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

#### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

27. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
28. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
29. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

#### **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

30. Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
31. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
32. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

#### **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

33. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
34. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

#### **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

35. Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
  - 2) zależy od:
    - a) sumy ubezpieczenia,
    - b) zakresu ubezpieczenia,
    - c) wysokości świadczenia,
    - d) częstotliwości jej przekazywania,
    - e) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
36. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
37. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

#### **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

38. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
39. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

#### **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

40. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;

- 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

- 41.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## **REALIZACJA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie

- 42.** Jeśli u Twojego małżonka wystąpi ciężka choroba, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) zgodę na przetwarzanie danych osobowych Twojego małżonka oraz upoważnienie przez Twojego małżonka kierownictwa placówek zdrowia oraz lekarzy do udzielania nam informacji, w tym do przekazywania nam kopii dokumentacji medycznej, które dotyczą stanu zdrowia Twojego małżonka;
  - 3) Twój akt małżeństwa;
  - 4) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
  - 5) taką dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku ciężkiej choroby w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- 43.** Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
  - 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego Ci świadczenia.
- 44.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
- 45.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 46.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 47.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 48.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 49.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją

otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:

- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
- 50.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
  - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
- 51.** Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 52.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 53.** Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przez sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub
  - 2) przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
- 54.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 55.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 56.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.
- 57.** W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

- 58.** W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

## ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY MAŁŻONKA

1. Za ciężkie choroby objęte naszą odpowiedzialnością uznaje się wyłącznie:
  - 1) **anemię aplastyczną** (niedokrwistość aplastyczną), która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwokrwinkowego i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacyjne lub wykonano transplantację szpiku;
  - 2) **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest zakaźną chorobą bakteryjną układu nerwowego przebiegającą z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
  - 3) **bakteryjne zapalenie wsierdzia**, które jest zapaleniem wsierdzia spowodowanym przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdzia, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie bakteryjnego zapalenia wsierdzia potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdzia;
  - 4) **bąblowca mózgu**, który jest chorobą zakaźną spowodowaną przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, który wymagał chirurgicznego usunięcia zmian powstałych w mózgu i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
  - 5) **całkowitą utratę słuchu** w obydwu uszach, która jest nieodwracalną utratą zdolności słyszenia w obydwu uszach, powodującą obustronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy);
  - 6) **całkowitą utratę wzroku w obydwu oczach**, która jest nieodwracalną utratą zdolności widzenia w obydwu oczach, powodującą obustronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 0,1 (5/50 (mierzonej po korekcji optycznej) lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni;
  - 7) **chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej**, które jest metodą polegającą na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty brzusznej protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty brzusznej;
  - 8) **chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej**, które jest metodą polegającą na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty piersiowej protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej;
  - 9) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (bypass)**, które jest metodą polegającą na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej;
  - 10) **chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca**, które jest metodą polegającą na leczeniu uszkodzonej własnej zastawki serca. Odpowiadamy wyłącznie za takie chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, które polega na wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną;
  - 11) **chorobę Creutzfeldta-Jakoba**, która jest neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego wywołaną przez priony. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała otępienie i zaburzenia funkcji ruchu;
  - 12) **chorobę Huntingtona**, która jest dziedziczną chorobą ośrodkowego układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Huntingtona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa na podstawie badania genetycznego i która spowodowała wystąpienie co najmniej jednego z trzech poniższych objawów:
    - a) zaburzenia motoryczne,
    - b) zaburzenia nastroju,
    - c) zaburzenia poznawcze;
  - 13) **chorobę neuronu ruchowego** (stwardnienie zanikowe boczne), która jest neurodegeneracyjną chorobą obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę neuronu ruchowego, która została rozpoznana przez lekarza neurologa w oparciu o badanie elektromiografii (EMG) i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych;
  - 14) **chorobę Parkinsona**, która jest neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z trzech poniższych objawów neurologicznych:
    - a) drżenie spoczynkowe,
    - b) spowolnienie ruchowe,
    - c) zwiększone napięcie mięśni;
  - 15) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
    - a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub
    - b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie lub
    - c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia;
  - 16) **gruźlicę**, która jest chorobą zakaźną wywołaną przez prątki gruźlicy. Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, która wymagała hospitalizacji i leczenia przeciwprątkowego i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
  - 17) **kleszczowe zapalenie mózgu**, które jest zakaźną chorobą wirusową przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za takie kleszczowe zapalenie mózgu, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
  - 18) **neuroboreliozę**, która jest chorobą zakaźną spowodowaną przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
    - a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
    - b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
    - c) zapalenie nerwu czaszkowego,
    - d) zapalenie wielokorzeniowe.Rozpoznanie neuroboreliozy i czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;

- 19) **niezłśliwego guza mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłśliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłśliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 20) **nowotwór złśliwy**, który jest niekontrolowanym rozrostem komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złśliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za rozsianą chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złśliwości procesu nowotworowego;
- 21) **przewlekłą niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki;
- 22) **ropnia mózgu**, który jest miejscowym zakażeniem wewnątrzczaszkowym mającym swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzącym do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki. Odpowiadamy wyłącznie za taki ropień mózgu, który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny. Rozpoznanie ropnia mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 23) **schyłkową niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, która doprowadziła do żółtaczki, wodobrzusza, żyłaków przełyku i encefalopatii wątrobowej łącznie;
- 24) **sepsę (posocnicę)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
- a) ośrodkowy układ nerwowy,
  - b) układ krążenia,
  - c) układ oddechowy,
  - d) układ krwiotwórczy,
  - e) nerki,
  - f) wątroba.
- Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 25) **stwardnienie rozsiane**, które jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza neurologa, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozszanie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym;
- 26) **tężca**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który wymagał hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 27) **transplantację**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części oraz wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
- 28) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym**, 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 z ubytkiem neurologicznym, 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;
- 29) **utratę kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego, będącą następstwem choroby;
- 30) **wściekliznę**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi, przebiegającą z objawami zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, która wymagała hospitalizacji i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 31) **zakażenie wirusem HIV** w wyniku transfuzji, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzone złożonymi dowodami;
- 32) **zakażenie wirusem HIV zawodowe**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych. Zakażenie wirusem HIV zawodowe jest potwierdzone złożonymi dowodami;
- 33) **zakażoną martwicę trzustki**, która jest martwiczym zakażeniem trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Odpowiadamy wyłącznie za taką zakażoną martwicę trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanki okołotrzustkowe;
- 34) **zator tętnicy płucnej**, który jest niedrożnością tętnicy płucnej spowodowaną skrzepliną. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej;
- 35) **zawał serca**, który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
  - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
  - c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
  - d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
- Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeszłorną interwencją wieńcową lub
  - b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych;
- 36) **zgorzel gazową**, która jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będącą skutkiem ciężkiego zakażenia przyranego. Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, która wymagała hospitalizacji i przebiegała z martwicą mięśni oraz ogólnymi objawami toksemii i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

2. Poniżej znajdziesz informację, jakie choroby zawiera dany wariant ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia w WARIANCIE PODSTAWOWYM		Zakres ubezpieczenia w WARIANCIE ROZSZERZONYM		Zakres ubezpieczenia w WARIANCIE PODSTAWOWYM PLUS		Zakres ubezpieczenia w WARIANCIE ROZSZERZONYM PLUS	
1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)
2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu
3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)
4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba
5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej
6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek
7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy
8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu
9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu
10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)
11)	tężec	11)	tężec	11)	tężec	11)	tężec
12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym
13)	wścieklizna	13)	wścieklizna	13)	wścieklizna	13)	wścieklizna
14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe
16)	zawał serca	16)	zawał serca	16)	zawał serca	16)	zawał serca
17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa
		18)	ciężkie oparzenie	18)	neuroborelioza	18)	neuroborelioza
		19)	transplantacja	19)	chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej	19)	chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej
		20)	całkowita utrata wzroku w obydwu oczach	20)	chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej	20)	chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej
		21)	niezłośliwy guz mózgu	21)	gruźlica	21)	gruźlica
		22)	choroba Parkinsona	22)	schyłkowa niewydolność wątroby	22)	schyłkowa niewydolność wątroby
				23)	utrata kończyny	23)	utrata kończyny
				24)	całkowita utrata słuchu w obydwu uszach	24)	całkowita utrata słuchu w obydwu uszach
				25)	chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca	25)	chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca
				26)	choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)	26)	choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)
				27)	choroba Huntingtona	27)	choroba Huntingtona
				28)	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych	28)	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych
				29)	zakażona martwica trzustki	29)	zakażona martwica trzustki
				30)	bakteryjne zapalenie wsierdzia	30)	bakteryjne zapalenie wsierdzia
				31)	stwardnienie rozsiane	31)	stwardnienie rozsiane
						32)	ciężkie oparzenie
						33)	transplantacja
						34)	całkowita utrata wzroku w obydwu oczach
						35)	niezłośliwy guz mózgu
						36)	choroba Parkinsona

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA  
SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: NDGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie dziecka. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem wypłacamy ubezpieczonemu procent sumy ubezpieczenia (świadczenia) aktualny w dniu śmierci. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy opłacasz składkę?**

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez dziecko samobójstwa.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.



## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NDGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM



Kod warunków: NDGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie **dziecko** oznacza dziecko własne, przysposobione oraz pasierba ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że nie ukończyło 25. roku życia.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia

podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

## § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy dziecko prowadzi pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b), miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez dziecko samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia dziecka spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;

- 7) w wyniku uszkodzeń ciała dziecka spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 17

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci dziecka.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu dziecka;
  - 3) kartę zgonu dziecka albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### § 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią dziecka.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.





UBEZPIECZENIE  
DODATKOWE



# PZU Powrót do Sprawności

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA DRODZE LUB W PRACY - USŁUGI MEDYCZNE**









# **Dodatkowe grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne**

**Wersja z dnia 1.10.2018 r.**

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne, kod warunków NPGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

## **Informacja o produkcie**

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu ubezpieczenia.

## **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych w zależności od wybranej przez Ciebie opcji:

- wypadek na drodze albo wypadek przy pracy – usługi medyczne, przysługują z tytułu wystąpienia jednego rodzaju wypadku,
- wypadek na drodze i wypadek przy pracy – usługi medyczne, przysługują z tytułu wystąpienia każdego z dwóch wypadków – niezależnie czy wystąpiły osobno czy łącznie.

Jeśli wystąpi u Ciebie wypadek na drodze i/lub wypadek przy pracy, zapewniamy:

- konsultacje lekarskie,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne.

Usługi medyczne organizujemy i finansujemy do wyczerpania się ich limitu ilościowego i nie dłużej niż przez 1 rok – licząc od dnia uzyskania prawa do korzystania z usług medycznych.

## **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy, kto może być uposażonym?**

Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli jesteś objęty ubezpieczeniem podstawowym.

## **Jak długo trwa umowa?**

Umowę zawierasz na czas określony – do najbliższej rocznicy polisy.

Ubezpieczenie przedłuża się na rok na tych samych warunkach, jeżeli nadal obowiązuje umowa podstawowa oraz żadna ze stron nie postanowi inaczej.

## **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ubezpieczenie działa na całym świecie.

W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

## Jak i kiedy opłacasz składkę?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry, w pełnej kwocie razem ze składką za umowę podstawową oraz za ten sam okres ochrony, co w umowie podstawowej.

Składkę uważamy za przekazaną – czyli opłaconą – zgodnie z zasadami, jakie obowiązują w umowie podstawowej.

## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza ochrona kończy się w dniu, w którym:

- skończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymamy odstąpienie od umowy,
- skończy się okres wypowiedzenia umowy,
- skończy się czas trwania umowy – jeśli nie będzie przedłużona,
- ta umowa rozwiąże się za porozumieniem stron.

## Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- wypadku na drodze – jeśli prowadziłeś pojazd:
  - bez uprawnień,
  - po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście tego wypadku,
- Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dany wypadek nie jest objęty zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie, lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

## Jak rozwiązać umowę?

Właściciel polisy może odstąpić lub wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne, kod warunków NPGP30 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

L.P.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1 pkt 2 pkt 4 pkt 5 pkt 6 pkt 24 pkt 25 pkt 26 pkt 27 pkt 31 pkt 46
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1 pkt 2 pkt 7 pkt 9 pkt 22 pkt 23 pkt 46

Dziękujemy za wybór naszego ubezpieczenia, które zapewnia Ci m.in.:

- **dostęp do placówek w ponad 500 miastach,**
- **organizację zabiegów rehabilitacyjnych bezpośrednio po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku,**
- **dostęp do całodobowej infolinii.**

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

[www](http://www.pzu.pl) na [pzu.pl](http://pzu.pl)



pod numerem 801 102 102

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA DRODZE LUB W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE

Kod warunków: NPGP30

OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/5/2018 Zarządu PZU Życie SA z dnia 5 stycznia 2018 roku.  
OWU wchodzi w życie 1 lutego 2018 roku.

To ubezpieczenie proponujemy jako dodatek do grupowego ubezpieczenia typ P Plus. Jest to dodatkowe grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne.

## Informacja dla:



**WŁAŚCICIELA POLISY/  
UBEZPIECZAJĄCEGO** – czyli podmiotu  
zawierającego umowę

Zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia,  
przeczytaj dokładnie ten dokument.



**UBEZPIECZONEGO** – czyli osoby  
przystępującej do ubezpieczenia

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia,  
przeczytaj dokładnie ten dokument.

W tym dokumencie znajdziesz wszystkie informacje o:

- tym, co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
- zasadach korzystania z badań, konsultacji lekarskich i zabiegów,
- ochronie i usługach, które oferujemy,
- czasie trwania ubezpieczenia.

Stroną umowy jest **właściciel polisy i my** – PZU Życie SA.

W umowie występują jeszcze:

- **ubezpieczeni** – osoby, które przystępują do ubezpieczenia i których ubezpieczamy.

Stroną umowy jest **właściciel polisy**  
(np. Twój pracodawca) i **my** – PZU Życie SA.

Do umowy przystępujesz jako **ubezpieczony**.  
To Twoje zdrowie ubezpieczamy.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy następujących terminów:

- 1) **droga** – wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt,
- 2) **infolinia** – 801 405 905; 22 566 56 66 – pod tymi numerami przez całą dobę umówisz się na konsultację lekarską lub na badania<sup>1</sup>,
- 3) **placówka medyczna** – placówka, która należy do naszej sieci placówek (przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium). Ich wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz jest dostępny pod numerem infolinii i w każdym naszym oddziale,
- 4) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie, do którego możesz dołączyć ubezpieczenie dodatkowe,
- 5) **usługi medyczne** – świadczenia, które oferujemy w tym ubezpieczeniu (ich listę znajdziesz w załączniku do tego dokumentu),
- 6) **wypadek na drodze** – nieszczęśliwy wypadek wywołany:
  - a) ruchem pojazdu na drodze – jeśli ubezpieczony brał w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym, która definiuje uczestnika ruchu jako „pieszego, kierującego a także inne osoby przebywające w pojeździe i na pojeździe znajdującym się na drodze”). Pojazdem jest również tramwaj,
  - b) ruchem pojazdu kolejowego, którego porusza pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz metra – jeśli ubezpieczony był pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem na drodze nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego.

<sup>1</sup> opłata zgodna z taryfą operatora

Wypadek na drodze jest to wyłącznie takie zdarzenie drogowe podczas którego wystąpiło u Ciebie naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia.

Przepisy prawa nakładają na uczestników wypadku na drodze obowiązek wezwania zespołu ratownictwa medycznego i Policji.

- 7) **wypadek w pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego:
    - a) zwykłych czynności lub
    - b) poleceń przełożonychw ramach stosunku prawnego, za który opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w systemie ubezpieczeń społecznych,
  - 8) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek będący:
    - a) wypadkiem na drodze lub
    - b) wypadkiem w pracy lub
    - c) wypadkiem na drodze i wypadkiem w pracy, które wystąpiły łącznie.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i używamy ich w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za jakie zdarzenie otrzymasz opiekę medyczną

4. W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych w zależności od wybranej przez Ciebie opcji:
  - 1) wypadek na drodze albo wypadek w pracy – usługi medyczne przysługują z tytułu wystąpienia jednego rodzaju wypadku,
  - 2) wypadek na drodze i wypadek w pracy – usługi medyczne przysługują z tytułu wystąpienia każdego z dwóch wypadków – niezależnie czy wystąpiły osobno czy łącznie.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli jakie usługi medyczne możesz otrzymać

5. Jeśli wystąpi u Ciebie wypadek ubezpieczeniowy, zapewniamy:
  - konsultacje lekarskie,
  - badania diagnostyczne,
  - zabiegi rehabilitacyjne.Usługi medyczne, które oferujemy, znajdziesz w załączniku do tego dokumentu.
6. Usługi medyczne organizujemy i finansujemy do wyczerpania się ich limitu ilościowego (który znajdziesz w załączniku do tego dokumentu) i nie dłużej niż przez 1 rok – licząc od dnia uzyskania prawa do korzystania z usług medycznych na zasadach opisanych w pkt 28.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz opieki medycznej z ubezpieczenia

7. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje wypadku lub stanu chorobowego, który zdarzył się przed początkiem naszej ochrony lub nastąpił w wyniku:
  - 1) działań wojennych,
  - 2) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
  - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - 4) wypadku na drodze – jeśli prowadziłeś pojazd:
    - a) bez uprawnień,
    - b) po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście tego wypadku,
  - 5) Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku,
  - 6) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
  - 7) zatrucia po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zatrucia środkami farmakologicznymi (bez względu na zastosowaną dawkę) – jeśli wypadek nastąpił bezpośrednio wskutek tych okoliczności.

## ZAWARCIE UMOWY

– kiedy jest możliwe

8. Właściciel polisy może zawrzeć tę umowę, jeżeli posiada ubezpieczenie podstawowe.

## PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY

– kiedy Ciebie ubezpieczymy

9. Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli jesteś objęty ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo obowiązuje umowa

10. Właściciel polisy może zawrzeć z nami umowę na rok.  
11. Jeśli właściciel polisy zawrze tę umowę pomiędzy rocznicami polisy ubezpieczenia podstawowego, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy ubezpieczenia podstawowego.

## PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa się przedłuża

12. Ta umowa przedłuża się jednocześnie z ubezpieczeniem podstawowym na taki sam czas, chyba że nasza ochrona zakończy się z jednego z powodów, wymienionego w pkt 23.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli jak właściciel polisy może zrezygnować

13. Właściciel polisy może odstąpić od tej umowy na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.  
14. Jeśli właściciel polisy odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, jednocześnie odstępuje od tej umowy.  
15. Jeśli właściciel polisy odstąpi od tej umowy, nie odstępuje jednocześnie od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

– jak zrezygnować z umowy

16. Właściciel polisy może wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.  
17. Jeśli właściciel polisy wypowie umowę ubezpieczenia podstawowego, jednocześnie wypowiada tę umowę.  
18. Jeśli właściciel polisy wypowie tę umowę, nie wypowiada jednocześnie umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SKŁADKA

– kiedy ją opłacać i od czego zależy

19. Składka jest przekazywana razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.  
20. Wysokość składki zależy od:  
1) zakresu ubezpieczenia dodatkowego,  
2) częstotliwości jej opłacania,  
3) liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.  
21. Wysokość składki za to ubezpieczenie jest określona we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczymy

22. Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się Twoje ubezpieczenie

23. Nasza ochrona kończy się w dniu, w którym:  
1) skończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym,

- 2) otrzymamy odstąpienie od tej umowy,
- 3) skończy się okres wypowiedzenia tej umowy,
- 4) skończy się czas trwania tej umowy – jeśli nie będzie przedłużona,
- 5) ta umowa rozwiąże się za porozumieniem stron.

## **UPRAWNIENI DO USŁUG MEDYCZNYCH**

– czyli kto może korzystać z usług medycznych

**24.** Usługi medyczne przysługują Tobie.

## **REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH**

– czyli jak zacząć z nich korzystać

- 25.** Osoba wnioskująca o usługi medyczne zobowiązana jest dostarczyć nam dokumentację, która potwierdza wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego:
- 1) dla wypadku na drodze – notatkę policyjną z miejsca zdarzenia lub inny dokument który potwierdza okoliczności wypadku na drodze (np. kartę informacyjną ze szpitalnego oddziału ratunkowego, dokumenty sporządzone przez przybyły na miejsce wypadku zespół ratownictwa medycznego) oraz związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem na drodze a potrzebą skorzystania z usług medycznych,
  - 2) dla wypadku w pracy – protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w pracy lub dokumentację która potwierdza przyznanie z tego tytułu świadczenia z ubezpieczenia społecznego.
- 26.** Możemy poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów, jeśli dokumenty już dostarczone nie wystarczą do potwierdzenia prawa do korzystania z usług medycznych.
- 27.** Prawo do korzystania z usług medycznych będzie Ci przysługiwać jeśli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a potrzebą skorzystania z usług medycznych zachodzi związek przyczynowo-skutkowy.
- 28.** W terminie do 30 dni od złożenia dokumentów otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych – jeśli złożone dokumenty potwierdzą wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego, będziesz mógł rozpocząć korzystanie z usług medycznych.
- 29.** Jeżeli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności okaże się niemożliwe, wydamy decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych lub o odmowie w terminie do 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności.
- 30.** W decyzji o odmowie prawa do korzystania z usług medycznych umieścimy informacje o przyczynach i podstawie odmowy oraz sposobie odwołania od tej decyzji.
- 31.** Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin konsultacji lekarskiej lub badania. Możesz to zrobić m.in. przez:
- infolinię,
  - formularz elektroniczny na stronie pzu.pl,
  - aplikację mobilną.
- 32.** Wybierasz usługi medyczne zgodnie z posiadanym zakresem, a my wskazujemy Ci placówkę medyczną. W takim przypadku czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi do:
- 1) 2 dni roboczych – do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty lub lekarza rodzinnego),
  - 2) 5 dni roboczych – do lekarzy pozostałych specjalizacji.
- 33.** Możesz sam wskazać naszą placówkę medyczną, termin lub lekarza. W takim przypadku, czas oczekiwania na konsultację lekarską może być dłuższy – ustalony indywidualnie na podstawie dostępności wybranego specjalisty w tej placówce.

## **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 34.** Reklamacją – według „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” – jest zgłoszenie do nas zastrzeżenia do naszych usług.
- 35.** Reklamację może zgłosić tylko osoba fizyczna. Może nią być: uposażony, uprawniony, właściciel polisy lub Ty.
- 36.** Reklamację można złożyć:
- 1) pisemnie – osobiście w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów lub przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”), na przykład pisząc: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji),
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem, w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów,
  - 3) elektronicznie – na adres reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 37.** Reklamację rozpatrzymy bezzwłocznie, nie później niż w 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy, z wyjątkiem pkt 38.
- 38.** Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia,

- 2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi; termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację.
- 39.** Na reklamację odpowiadamy na piśmie. Na wniosek osoby, która złożyła reklamację, możemy przekazać odpowiedź pocztą elektroniczną lub na trwałym nośniku informacji.
- 40.** Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń,
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy – osoba, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 41.** Skargę lub zażalenie, które nie są reklamacją, można złożyć w formach wymienionych w pkt. 36. Muszą być one złożone tak, abyśmy mogli zidentyfikować osobę, która wnosi skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażalenia.
- 42.** Skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach zgodnie z zakresem, w jakim działają.
- 43.** Skargi i zażalenia rozpatrzymy bezzwłocznie, nie później niż w 30 dni od dnia, w którym je otrzymaliśmy. Odpowiedzi udzielamy na piśmie.
- 44.** Jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na skargę lub zażalenie w terminie 30 dni, poinformujemy na piśmie, dlaczego odpowiedź się opóźnia i jaki jest nowy termin odpowiedzi.
- 45.** Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć do sądu:
- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
  - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, właściciela polisy, uposażonego lub uprawnionego, albo
  - 3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Twojego, uposażonego lub uprawnionego.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

- 46.** W sprawach nieuregulowanych tą umową stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne odpowiednie przepisy prawa.



## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA DRODZE LUB W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres świadczeń zdrowotnych czyli usługi medyczne, które może otrzymać ubezpieczony.



### KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli chcesz umówić się do lekarza:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną  
**801 405 905** lub **22 566 56 66**  
(opłata zgodna z taryfą operatora)



wypełnij **formularz wizyty** na stronie **pzu.pl**



użyj **aplikacji mobilnej PZU**



wyślij **SMS** o treści „wizyta” na numer **4102** (opłata zgodna z taryfą operatora)

Z konsultacji możesz korzystać bezpłatnie i bez skierowania. Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na konsultację w naszej placówce medycznej w obowiązujących godzinach przyjęć lekarzy.

Konsultacje specjalistyczne obejmują m.in.:

- wywiad i badanie przedmiotowe,
- diagnozę,
- informację o diagnostyce i sposobie leczenia,
- wystawienie recepty,
- kontrolę leczenia.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, profesor).



### BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE ORAZ ZABIEGI REHABILITACYJNE

Jeśli chcesz umówić się na badania lub zabiegi rehabilitacyjne:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną  
**801 405 905** lub **22 566 56 66**  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Z badań lub zabiegów rehabilitacyjnych możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza z naszej placówki medycznej. Terminy wizyty lub badań potwierdzamy SMS-em.

## WYPADEK NA DRODZE

możliwość korzystania z pakietu medycznego po wypadku na drodze

### USŁUGA MEDYCZNA

### LIMIT

#### KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy. Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

**USŁUGA MEDYCZNA****LIMIT**

- anestezjolog,
- chirurg ogólny,
- chirurg naczyniowy,
- dermatolog,
- diabetolog,
- endokrynolog,
- gastrolog,
- ginekolog,
- hematolog,
- hepatolog,
- kardiolog,
- lekarz specjalista rehabilitacji,
- nefrolog,
- neurochirurg,
- neurolog,
- okulista,
- ortopeda,
- otolaryngolog,
- proktolog,
- psycholog
- pulmonolog,
- radiolog,
- reumatolog,
- urolog,
- traumatolog.

4

**BADANIA DIAGNOSTYCZNE****DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA**

Jeśli chcesz umówić się na badanie radiologiczne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie i wskażemy Ci placówkę w której wykonasz poniższe badania.

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG języczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatki,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej.

4

**DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA**

Jeśli chcesz umówić się na badanie ultrasonograficzne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie. Zakres usług nie obejmuje badania USG 3-D/4-D i USG genetycznego. W naszych placówkach wykonasz poniższe badania:

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczow.),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawu biodrowego,
- USG stawu kolanowego,
- USG stawu łokciowego,
- USG stawu skokowego,
- USG stawu barkowego,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG jąder,
- USG ciąży,
- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn,
- USG dopplerowskie tętnic nerkowych.

1

**DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) I RM (ang. MRI)**

Jeśli chcesz umówić się na badanie obrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny), potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT).

- TK i RM całego kręgosłupa,
- TK i RM klatki piersiowej,
- TK i RM kości,
- TK i RM kręgosłupa lędźwiowy,
- TK i RM kręgosłupa piersiowego,
- TK i RM kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi,
- TK i RM miednicy,
- TK i RM nadgarstka,
- TK i RM podudzia,
- TK i RM przedramienia,
- TK i RM ramienia,
- TK i RM ręki,
- TK i RM stawów,
- TK i RM stopy,
- TK i RM uda,

2

- Kontrast do TK 100 ml,
- Kontrast do TK 150 ml,
- Kontrast do TK 50 ml,
- Kontrast do TK doustny,
- Kontrast do RM 10 ml,
- Kontrast do RM 15 ml,
- Kontrast do RM 20 ml,
- Kontrast do RM 5 ml.

2

**USŁUGA MEDYCZNA****LIMIT****REHABILITACJA AMBULATORYJNA**

Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.

- ćwiczenia bierne,
- ćwiczenia czynne w odciążeniu,
- ćwiczenia czynne wolne,
- ćwiczenia czynne z oporem,
- ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane,
- ćwiczenia izometryczne,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia specjalne,
- metody reedukacji nerwowo-mięśniowej,
- mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje,
- masaż podwodny,
- masaż suchy całkowity,
- masaż suchy częściowy,
- elektrostymulacja,
- prądy TENS,
- prądy Traberta,
- magnetoterapia,
- kąpiel perełkowa/wirowa częściowa,
- kąpiel perełkowa/wirowa kończyn.

100

**WYPADEK W PRACY**

możliwość korzystania z pakietu medycznego po przebyciu wypadku w pracy

**USŁUGA MEDYCZNA****LIMIT****KONSULTACJE LEKARSKIE**

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy. Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

- alergolog,
- chirurg ogólny,
- chirurg naczyniowy,
- dermatolog,
- diabetolog,
- endokrynolog,
- ginekolog,
- hematolog,
- hepatolog,
- kardiolog,
- lekarz chorób zakaźnych,
- lekarz specjalista rehabilitacji,
- nefrolog,
- neurochirurg,
- neurolog,
- okulista,
- ortopeda,
- otolaryngolog,
- proktolog,
- pulmonolog,
- radiolog,
- reumatolog,
- urolog,
- traumatolog.

2

## BADANIA DIAGNOSTYCZNE

### DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

Jeśli chcesz umówić się na badanie radiologiczne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie, a my wskazujemy Ci placówkę w której wykonasz poniższe badania.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"><li>• RTG czaszki,</li><li>• RTG okolicy czołowej,</li><li>• RTG żuchwy,</li><li>• RTG szczęki,</li><li>• RTG zatok nosa,</li><li>• RTG nosa,</li><li>• RTG oczodołu,</li><li>• RTG okolicy nadoczodołowej,</li><li>• RTG spojenia żuchwy,</li><li>• RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,</li><li>• RTG krtani,</li><li>• RTG przewodu nosowo-łzowego,</li><li>• RTG nosogardzieli,</li><li>• RTG gruczołów ślinowych,</li><li>• RTG okolicy tarczycy,</li><li>• RTG jęczyzka,</li><li>• RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,</li><li>• RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego, kości guzicznej),</li><li>• RTG barku,</li><li>• RTG obojczyka</li><li>• RTG łopatki,</li><li>• RTG mostka,</li><li>• RTG żeber,</li><li>• RTG stawów,</li><li>• RTG ramienia,</li><li>• RTG łokcia,</li><li>• RTG przedramienia,</li><li>• RTG nadgarstka,</li><li>• RTG dłoni,</li><li>• RTG palca,</li><li>• RTG kończyny górnej,</li><li>• RTG kończyny dolnej,</li><li>• RTG miednicy,</li><li>• RTG biodra,</li><li>• RTG uda,</li><li>• RTG kolana,</li><li>• RTG podudzia,</li><li>• RTG kostki,</li><li>• RTG stopy,</li><li>• RTG klatki piersiowej,</li><li>• RTG przeglądowe jamy brzusznej.</li></ul>	3

### DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Jeśli chcesz umówić się na badanie ultrasonograficzne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie. Zakres usług nie obejmuje badania USG 3-D/4-D i USG genetycznego. W naszych placówkach wykonasz poniższe badania:

<ul style="list-style-type: none"><li>• USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,</li><li>• USG gruczołu krokowego transrektalne,</li><li>• USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,</li><li>• USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),</li><li>• USG scriningowe ginekologiczne,</li><li>• USG miednicy małej,</li><li>• USG piersi,</li><li>• USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żółćka, dwunastnicy),</li><li>• USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczow.),</li><li>• USG tarczycy,</li><li>• USG mięśni,</li><li>• USG stawu biodrowego,</li><li>• USG stawu kolanowego,</li><li>• USG stawu łokciowego,</li></ul>	1
---	---

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG stawu skokowego,</li> <li>• USG stawu barkowego,</li> <li>• USG drobnych stawów i więzadeł,</li> <li>• USG ścięgna,</li> <li>• USG węzłów chłonnych,</li> <li>• USG krtani,</li> <li>• USG nadgarstka,</li> <li>• USG palca,</li> <li>• USG tkanek miękkich,</li> <li>• USG jąder,</li> <li>• USG ciąży,</li> <li>• echokardiografia (ECHO),</li> <li>• USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,</li> <li>• USG dopplerowskie naczyń szyi,</li> <li>• USG dopplerowskie naczyń kończyn,</li> <li>• USG dopplerowskie naczyń nerkowych.</li> </ul>	
<p><b>DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) I RM (ang. MRI)</b></p> <p>Jeśli chcesz umówić się na badanie obrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny), potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TK i RM całego kręgosłupa,</li> <li>• TK i RM klatki piersiowej,</li> <li>• TK i RM kości,</li> <li>• TK i RM kręgosłupa lędźwiowy,</li> <li>• TK i RM kręgosłupa piersiowego,</li> <li>• TK i RM kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi,</li> <li>• TK i RM miednicy,</li> <li>• TK i RM nadgarstka,</li> <li>• TK i RM podudzia,</li> <li>• TK i RM przedramienia,</li> <li>• TK i RM ramienia,</li> <li>• TK i RM ręki,</li> <li>• TK i RM stawów,</li> <li>• TK i RM stopy,</li> <li>• TK i RM uda,</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrast do TK 100 ml,</li> <li>• Kontrast do TK 150 ml,</li> <li>• Kontrast do TK 50 ml,</li> <li>• Kontrast do TK doustny,</li> <li>• Kontrast do RM 10 ml,</li> <li>• Kontrast do RM 15 ml,</li> <li>• Kontrast do RM 20 ml,</li> <li>• Kontrast do RM 5 ml.</li> </ul>	1
<p><b>REHABILITACJA AMBULATORYJNA</b></p> <p>Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• balneologia,</li> <li>• ćwiczenia bierne,</li> <li>• ćwiczenia czynne w odciążeniu,</li> <li>• ćwiczenia czynne wolne,</li> <li>• ćwiczenia czynne z oporem,</li> <li>• ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane,</li> <li>• ćwiczenia izometryczne,</li> <li>• ćwiczenia ogólnousprawniające,</li> <li>• ćwiczenia specjalne,</li> <li>• elektrostymulacja,</li> <li>• fonoforeza,</li> <li>• jonoforeza,</li> <li>• laseroterapia punktowa,</li> <li>• masaż suchy częściowy,</li> <li>• metody reedukacji nerwowo-mięśniowej,</li> <li>• prądy interferencyjne,</li> <li>• prądy tens,</li> <li>• ultradźwięki miejscowe,</li> <li>• zabiegi w kriokomorze.</li> </ul>	40

**KOMUNIKAT – INFORMACJA DODATKOWA  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA DRODZE LUB W PRACY  
– USŁUGI MEDYCZNE**



W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu wypadku przy pracy podejmujemy działania w celu ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia. Sprawdzamy, czy dany wypadek nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach istniejącego pomiędzy nim a pracodawcą lub podmiotem zlecającym pracę stosunku prawnego, z tytułu którego istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Podstawowym dokumentem do ustalenia odpowiedzialności jest protokół powypadkowy. Jeśli go nie otrzymamy, okoliczność istnienia stosunku prawnego pomiędzy pracodawcą lub podmiotem zlecającym pracę a ubezpieczonym sprawdzimy na podstawie innych dokumentów. Nie ma znaczenia dla oceny naszej odpowiedzialności okoliczność, czy składki na ubezpieczenie wypadkowe były faktycznie za ubezpieczonego odprowadzane.

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO  
ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**







## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: NRG32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie członka rodziny. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci członka rodziny spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem wypłacamy ubezpieczonemu procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy członek rodziny był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- gdy z medycznego punktu widzenia nie istnieje normalny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią członka rodziny,
- samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez członka rodziny samobójstwa.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NRGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: NRG32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1) **członek rodziny:**

- rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochę ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka ubezpieczonego, oraz
- rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochę małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego;

2) **macocha** – aktualną żonę ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowę po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;

3) **ojczym** – aktualnego męża matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowca po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie członka rodziny.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć członka rodziny spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci członka rodziny spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz

- liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
  3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 14**

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### **§ 15**

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 16**

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału członka rodziny w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez członka rodziny czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy członek rodziny prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b), miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy członek rodziny był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;

- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez członka rodziny samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia członka rodziny spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała członka rodziny spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

### **§ 17**

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci członka rodziny spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci tego członka rodziny.

## **WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ**

### **§ 18**

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu członka rodziny;
  - 3) kartę zgonu członka rodziny albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) akt małżeństwa ubezpieczonego – w przypadku zgonu członka rodziny określonego w § 2 ust. 1 pkt 1 lit. b);
  - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### **§ 19**

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią członka rodziny.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć członka rodziny nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 20**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### **§ 21**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**







## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: NWGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem wypłacamy uposażonemu sumę ubezpieczenia. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie nie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czyli czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- braku normalnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacje**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NWGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 15 OWU § 16 – 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 OWU § 17 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM



Kod warunków: NWGP30

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanych przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie w wysokości równej odpowiedniego procenta sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Procent ten jest równy określonemu we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podstawowego i potwierdzonego polisą procentowi sumy ubezpieczenia świadczenia należnego z tytułu ubezpieczenia podstawowego.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:

- a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
- b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje uposażonemu.
2. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 16

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### § 17

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 18

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA**







## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, kod warunków: ODGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci ubezpieczonego zaistniałe w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacamy każdemu dziecku 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam okres.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karenca w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci w ubezpieczeniu podstawowym,
- podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu składanym przed objęciem naszą odpowiedzialnością,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacje**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, kod warunków ODGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA

Kod warunków: ODGP30



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - dziecko** – dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do ukończenia 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy,
  - uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego.
- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci ubezpieczonego zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku osierocenia dziecka w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.

- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach

wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci w ubezpieczeniu podstawowym.

#### **§ 15**

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

### **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

#### **§ 16**

Prawo do świadczenia z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego przysługuje każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci ubezpieczonego.

### **WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ**

#### **§ 17**

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego,
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od

początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego,

- 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 18**

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

#### **§ 19**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.







**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH PLUS**



## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH PLUS

Wersja dokumentu z dnia 18.09.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus, kod warunków: OLG33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie naszej odpowiedzialności tylko takich operacji chirurgicznych, które łącznie spełniają poniższe warunki:

- są wymienione w Wykazie Operacji Chirurgicznych, stanowiącym załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia,
- istniały w stosunku do nich wskazania medyczne warunkujące konieczność ich wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
- zostały przeprowadzone:
  - w znieczuleniu ogólnym bądź;
  - podczas pobytu w szpitalu bądź;
  - w związku z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym.

### CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku wykonania operacji chirurgicznej wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie:

- po wykonaniu operacji chirurgicznej w znieczuleniu ogólnym wymienionej w Wykazie Operacji Chirurgicznych w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia,
- po wykonaniu operacji chirurgicznej podczas pobytu w szpitalu wymienionej w Wykazie Operacji Chirurgicznych w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia,
- po wykonaniu operacji chirurgicznej związanej z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym wymienionej w Wykazie Operacji Chirurgicznych w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia,
- wysokość należnego świadczenia ustalany jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może

zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego rozszerza naszą odpowiedzialność z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych za operacje chirurgiczne przeprowadzone na terytorium krajów, określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

### KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek operacji chirurgicznych.

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, Wielkiej Brytanii, przez 24 godziny na dobę.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. W okresie pierwszych 180 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu wykonania operacji chirurgicznej będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności (karencja).

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się:

- z dniem zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego że odstępuje od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,

- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

#### **GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- operacji, co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
- wykonania kilku operacji chirurgicznych w znieczuleniu ogólnym w okresie 60 dni, liczonym od daty wykonania w tym okresie pierwszej operacji chirurgicznej w znieczuleniu ogólnym – PZU Życie SA wypłaca wówczas świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną w znieczuleniu ogólnym,
- wykonania kilku operacji chirurgicznych związanych z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym w okresie 60 dni, liczonym od daty

wykonania w tym okresie pierwszej z tych operacji chirurgicznych – PZU Życie SA wypłaca wówczas świadczenie tylko za jedną z tych operacji chirurgicznych.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

#### **JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

#### **WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus, kod warunków OLGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–3 pkt 6–11 pkt 17–19 pkt 36–37 pkt 44 pkt 45–49 pkt 61
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–3 pkt 6–9 pkt 12–16 pkt 17–19 pkt 20 pkt 41–42 pkt 43 pkt 61

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH PLUS

Kod OWU: OLGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus uchwałą nr UZ/155/2020 z dnia 13 lipca 2020 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 18.09.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2020 roku. Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych** – wskazane przez PZU Życie SA, inne niż niniejsze, ubezpieczenie dodatkowe na wypadek operacji chirurgicznych;
- 2) **nowotwór złośliwy** – który jest niekontrolowanym wzrostem komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za rozsianą chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
- 3) **operacja chirurgiczna** – operacja, którą wykonuje lekarz medycyny w placówce medycznej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym;
- 4) **operacja chirurgiczna podczas pobytu w szpitalu** – operacja chirurgiczna wykonana podczas pobytu w szpitalu, który trwał nieprzerwanie dłużej niż 14 dni;
- 5) **operacja chirurgiczna w znieczuleniu ogólnym** – operacja chirurgiczna wykonana w znieczuleniu ogólnym rozumianym jako rodzaj znieczulenia, w którym wpływowi anestetyku zostają poddane wszystkie narządy i tkanki, z odwracalnym całkowitym zniesieniem świadomości oraz koniecznością intubacji tchawicy w celu mechanicznej wentylacji płuc;
- 6) **operacja chirurgiczna związana z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym** – operacja chirurgiczna, której konieczność przeprowadzenia związana jest z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym, i która została wykonana w ciągu 6 miesięcy od daty diagnozy odpowiednio zawału serca lub udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworu złośliwego;
- 7) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 8) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe uszkodzenie neurologiczne. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznym, w którym:
  - a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz
  - b) badania neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego;
- 9) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 10) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;

- 11) **zawał serca** – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
  - a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
  - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
  - c) nowy ubytek żywnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
  - d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
2. W wykazie operacji chirurgicznych, który jest załącznikiem nr 2 do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, używamy terminów:
  - 1) **usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
  - 2) **wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
  - 3) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu.
3. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.
4. Możesz przystąpić do niniejszego ubezpieczenia jeśli przystąpiłeś do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

5. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

6. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie tylko takich operacji chirurgicznych, które spełniają wszystkie poniższe warunki:
  - 1) są przeprowadzone w okresie naszej ochrony;
  - 2) są wymienione w Wykazie operacji chirurgicznych, będącym załącznikiem do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) są przeprowadzone, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku – i są konieczne ze wskazań medycznych;
  - 4) są przeprowadzone w znieczuleniu ogólnym lub przeprowadzone podczas pobytu w szpitalu lub przeprowadzone w związku przyczynowo-skutkowym z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym.
7. Nasza ochrona obejmuje wykonanie operacji chirurgicznych, o których mowa w pkt 6, w krajach Unii Europejskiej lub w Australii, Islandii, Japonii, Kanadzie, Monako, Norwegii,

Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanie, Wielkiej Brytanii.

8. Ta umowa rozszerza naszą ochronę w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych o operacje przeprowadzone w krajach, które wymieniamy w pkt 7.
9. Zakres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
10. Jeśli przejdiesz operację chirurgiczną:
  - 1) w znieczuleniu ogólnym;
  - 2) podczas pobytu w szpitalu;
  - 3) w związku z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym wypłacimy procent sumy ubezpieczenia. Podajemy go w polisie.
11. Wypłatę świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

12. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:

- 1) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- 4) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
  - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
  - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

13. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania nastąpiła:

- 1) w wyniku działań wojennych;
- 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne;
- 3) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) bez uprawnień,
  - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem

narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

- jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
- 6) ponieważ ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
- 7) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia;
- 9) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
- 10) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 11) ponieważ ubezpieczony uprawiał sport zawodowo lub uprawiał rekreacyjnie sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę wysokogórską i skałkową, speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).
14. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej, jeśli:
  - 1) wykonano ją, a nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
  - 3) wykonano ją w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
    - a) nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie naszej ochrony lub
    - b) nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie naszej ochrony;
  - 4) wykonano ją w celu antykonceptyjnym;
  - 5) wykonano ją, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi oraz zmienić płeć;
  - 6) wykonano ją w celu stomatologicznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie naszej ochrony;
  - 7) wykonano ją w celach diagnostycznych;
  - 8) była związana z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową;
  - 9) była związana z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
  - 10) była to kolejna operacja chirurgiczna tego samego narządu, i pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją wykonaną, aby leczyć ten sam stan chorobowy lub skutki tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
15. W przypadku nowotworu złośliwego nasza odpowiedzialność nie obejmuje:
  - 1) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ);
  - 2) zmian o cechach dysplazji;
  - 3) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium;
  - 4) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry;

- 5) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0;
  - 6) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0;
  - 7) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3;
  - 8) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.
- 16.** W przypadku udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

#### OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach i ile maksymalnie wypłacimy z ubezpieczenia

- 17.** Jeśli przejdziesz kilka operacji chirurgicznych w znieczuleniu ogólnym w ciągu 60 dni – liczonym od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie – wypłacimy świadczenie tylko za jedną taką operację chirurgiczną.
- 18.** Jeśli przejdziesz kilka operacji chirurgicznych podczas pobytu w szpitalu w ciągu 60 dni – liczonym od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie – wypłacimy świadczenie tylko za jedną taką operację chirurgiczną.
- 19.** Jeśli przejdziesz kilka operacji chirurgicznych związanych z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym w ciągu 60 dni – liczonym od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie – wypłacimy świadczenie tylko za jedną taką operację chirurgiczną.

#### KARENCCJA

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

- 20.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 180 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli operacja chirurgiczna była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w ciągu tych 180 dni.

#### ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

- 21.** Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.
- 22.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.

#### CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

- 23.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

#### PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

- 24.** Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego i umową dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
- 25.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

#### ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

- 26.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 27.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 28.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
- 29.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 30.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.

#### WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

- 31.** Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 32.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 33.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.
- 34.** Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 35.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.

#### SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

- 36.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
- 37.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

#### SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 38.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
  - 2) zależy od:
    - a) sumy ubezpieczenia,
    - b) zakresu ubezpieczenia,
    - c) wysokości świadczenia,
    - d) częstotliwości jej przekazywania,
    - e) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

39. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.  
40. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

#### **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

41. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.  
42. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych.

#### **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

43. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
- 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

#### **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

44. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

#### **REALIZACJA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie

45. Jeśli przejdiesz operację chirurgiczną, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) kartę informacyjną z placówki medycznej, która potwierdza wykonanie operacji;
  - 3) dokumentację, która potwierdza wykonanie operacji w znieczuleniu ogólnym – w razie wykonania takiej operacji;
  - 4) dokumentację, która dotyczy zawału serca lub udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworu złośliwego – jeśli operacja była związana z daną chorobą.
46. Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
  - 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego Ci świadczenia.
47. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.  
48. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.  
49. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

#### **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

50. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.

51. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:

- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
- 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
- 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.

52. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:

- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
- 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
- 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

53. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:

- 1) w postaci papierowej lub
- 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.

54. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:

- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
- 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy – osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

55. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

56. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:

- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
- 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.

57. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.

58. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

59. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.

60. W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

61. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

## WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus

Nazwa procedury	Nazwa procedury
<b>Układ nerwowy</b>	Rozległa resekcja tkanki mózgowej
Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego	Usunięcie ropnia pnia mózgu
Kraniotomia z usunięciem krwaka nadtwardówkowego	Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego
Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki	Przecięcie dróg rdzenia kręgowego
Kraniotomia z usunięciem krwaka podtwardówkowego	Operacja przepukliny oponowej lub/i rdzeniowej
Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego	Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia
Drenaż krwaka śródmózgowego	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego
Lobotomia/traktotomia	Sympatektomia szyjna
Wycięcie zmiany opony mózgu	Sympatektomia lędźwiowa
Wycięcie tkanki mózgu	Stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej
Wycięcie guza mózdzku	Wycięcie rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych
Usunięcie ropnia mózdzku	Przeszczep opony twardej mózgu
Wycięcie guza pnia mózgu	<b>Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy</b>
Rekonstrukcja opon mózgowych	Częściowe wycięcie tarczycy
Operacja przepukliny mózgowej	Całkowite wycięcie tarczycy
Wentrykulostomia	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
Pozaczaskowy drenaż mózgu	Częściowe wycięcie przytarczyc
Wszczepienie stymulatora mózgu	Całkowite wycięcie przytarczyc
Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu	Częściowe wycięcie nadnerczy
Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego	Obustronne wycięcie nadnerczy
Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją	Operacja szyszynki
Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych	Wycięcie przysadki mózgowej
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	Zniszczenie przysadki mózgowej
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	Częściowe wycięcie grasicy
Rekonstrukcja nerwu obwodowego	Całkowite wycięcie grasicy
Odbarczenie nerwu czaszkowego	Torakoskopowe wycięcie grasicy
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	Transplantacja grasicy
Operacje naprawcze nerwu obwodowego	Wycięcie zmiany piersi
Operacje naprawcze nerwu współczulnego	Subtotalna mammektomia
Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego	Wycięcie brodawki sutkowej
Rekonstrukcja nerwu czaszkowego	Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej
Przecięcie ciała modzelowatego – kalozotomia	Jednostronne całkowite wycięcie piersi
Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej	Obustronne całkowite wycięcie piersi
Wycięcie lub zniszczenie splotu naczyniówkowego opon mózgowych	Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi
Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej	Jednostronny wszczep do piersi
Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej	Przeszczep skóry na pierś
Kauteryzacja splotu naczyniówkowego opon mózgowych	Przeszczep uszypułowany na pierś
Podwiązanie naczyń przestrzeni podtwardówkowej	Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym lub skórno-mięśniowym
Drenaż przestrzeni podtwardówkowej	Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi
Drenaż wodniaka śródczaszkowego	<b>Oko</b>
Dekortykacja opon mózgu	Wycięcie gruczołu łzowego
Wycięcie zmiany tkanki mózgu	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
	Wycięcie woreczka/dróg łzowych
	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową



Nazwa procedury
Wycięcie zmiany ze spojówki
Operacja naprawcza skaleczenia spojówki
Usunięcie zrostów spojówki lub/i powieki
Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem
Wycięcie skrzydlika rogówki
Przeszczep rogówki
Nacięcie tęczówki
Usunięcie zrostów tęczówki
Wycięcie tęczówki
Wycięcie zmiany tęczówki
Trepanacja twardówki z usunięciem tęczówki
Wytworzenie przetoki twardówki
Usunięcie zmiany twardówki
Naprawa garbiaka twardówki
Wzmocnienie twardówki
Usunięcie soczewki lub wprowadzenie sztucznej soczewki
Usunięcie ciała szklistego
Usunięcie mięśnia okoruchowego
Wycięcie gałki ocznej
Zabieg naprawczy wielu struktur oka
Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej
Wycięcie zmiany oczodołu
Osteoplastyka oczodołu
Usunięcie lub wycięcie zmiany ciała rzęskowego
<b>Ucho</b>
Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych
Operacja naprawcza błony bębenkowej
Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego
Wycięcie zmiany ucha środkowego
Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego
Drenaż ucha wewnętrznego
Ablacja struktur ucha wewnętrznego
Rekonstrukcja ucha wewnętrznego
Operacja przetoki ucha wewnętrznego
Wszczepienie protezy ślimaka
Wytworzenie przetoki limfatycznej
Odbarczenie błędniaka
<b>Układ oddechowy</b>
Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa
Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa
Wycięcie nosa
Otwarcie zatoki szczękowej
Wycięcie zmiany zatoki szczękowej
Wyłonienie zatoki szczękowej
Otwarcie zatoki czołowej
Wycięcie zmiany zatoki czołowej
Obliteracja zatoki czołowej

Nazwa procedury
Wycięcie zatoki czołowej
Otwarcie komórek sitowych
Wycięcie komórek sitowych
Otwarcie zatoki klinowej
Usunięcie zatoki klinowej
Otwarcie wielu zatok nosa
Wycięcie gardła
Wycięcie zmiany gardła
Rozszerzanie gardła
Operacje naprawcze nozdrzy tylnych
Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu
Zamknięcie przetoki gardła
Wycięcie częściowe krtani
Wycięcie całkowite krtani
Wycięcie zmiany krtani
Rozszerzenie krtani
Operacja przetoki krtani
Wycięcie chrząstki krtani
Operacja naprawcza krtani
Wycięcie strun głosowych
Wszczepienie protezy głosowej
Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła
Przeszczep krtani
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)
Operacja naprawcza tchawicy
Operacja przetoki tchawicy
Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy
Częściowe wycięcie tchawicy
Operacja naprawcza oskrzela
Operacja przetoki oskrzelowej
Wycięcie zmiany oskrzela
Wycięcie oskrzela
Wycięcie zmiany płuca
Wycięcie płuca
Przeszczep płuca
Jednoczasowy przeszczep płuca i serca
Wycięcie zmiany śródpiersia
Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego
<b>Jama ustna</b>
Wycięcie zmiany języka
Częściowe wycięcie języka
Całkowite usunięcie języka
Wycięcie zmiany ślinianki
Częściowe wycięcie ślinianki
Całkowite usunięcie ślinianki
Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego
Zamknięcie przetoki ślinowej
Wycięcie zmiany podniebienia twardego

Nazwa procedury
Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego
Korekcja deformacji podniebienia
Wycięcie zmiany wargi
Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej
Rekonstrukcja struktur jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)
Wycięcie języzeczka
Wycięcie zmiany migdałka
Przewód pokarmowy
Częściowe wycięcie przełyku
Całkowite wycięcie przełyku
Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku
Wytworzenie sztucznego przełyku
Zamostkowe wytworzenie przełyku
Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku
Wprowadzenie endoprotezy przełyku
Szycie rozerwania przełyku
Usunięcie zwężenia przełyku
Podwiązanie żyłaków przełyku
Jednoczasowe usunięcie przełyku i żołądka
Wytworzenie przetoki przełykowej
Operacja przetoki żołądkowej
Podwiązanie żyłaków wpustu żołądka
Pyloromyotomia
Pyloroplastyka
Częściowe wycięcie żołądka
Całkowite wycięcie żołądka
Wagotomia choroby wrzodowej żołądka
Zaszycie wrzodu żołądka
Zatamowanie krwotoku w żołądku lub dwunastnicy
Zespolenie omijające żołądka
Operacja antyrefluksowa
Szycie rozerwania żołądka
Inwersja uchyłka żołądka
Wycięcie dwunastnicy
Zaszycie wrzodu dwunastnicy
Wagotomia choroby wrzodowej dwunastnicy
Zespolenie omijające dwunastnicy
Operacja przetoki dwunastniczej
Szycie rozerwanej dwunastnicy
Częściowe wycięcie jelita cienkiego
Całkowite wycięcie jelita cienkiego
Zespolenie omijające jelita cienkiego
Zamknięcie przetoki jelita cienkiego
Wyłonienie jelita cienkiego
Rekonstrukcja przetoki jelitowej
Szycie rozerwanego jelita cienkiego
Odprowadzenie skrętu jelita
Odprowadzenie wgłobienia jelita

Nazwa procedury
Ufiksowanie jelita cienkiego
Plikacja jelita cienkiego
Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej
Wycięcie kątnicy
Operacja przepukliny przeponowej
Wycięcie poprzecznicy
Hemikolektomia prawostronna
Hemikolektomia lewostronna
Wycięcie esicy
Totalna śródbrzuszna kolektomia
Zespolenie omijające jelita grubego
Operacja przetoki jelita grubego
Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego
Wyłonienie jelita grubego
Plikacja jelita grubego
Ufiksowanie jelita grubego
Szycie rozerwania jelita grubego
Odbarczenie zarośniętego odbytu
Opierścienienie odbytu
Operacja przetoki odbytu
Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu
Operacja wypadającego odbytu
Wycięcie odbytu
Szycie rozerwania odbytnicy
Wycięcie odbytnicy
Ufiksowanie odbytnicy
Przeszczep mięśnia smukłego
Wycięcie wyrostka robaczkowego
Narządy jamy brzusznej
Częściowe wycięcie śledziony
Całkowite wycięcie śledziony
Wycięcie zmiany śledziony
Przeszczep śledziony
Częściowe wycięcie wątroby
Całkowite wycięcie wątroby
Wycięcie zmiany wątroby
Przeszczep wątroby
Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych
Ufiksowanie wątroby
Zespolenie przewodu wątrobowego
Wycięcie pęcherzyka żółciowego
Wycięcie zmiany trzustki
Cholecystostomia
Szycie przewodu żółciowego
Wycięcie dróg żółciowych
Zespolenie przewodu żółciowego
Wycięcie zmiany dróg żółciowych
Plastyka przewodu żółciowego wspólnego

Nazwa procedury
Zespolecie pęcherzyka żółciowego
Wycięcie brodawki Vatera
Wycięcie przewodu pęcherzykowego
Wytworzenie przetoki torbieli trzustki
Częściowe wycięcie trzustki
Całkowite wycięcie trzustki
Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy
Operacja Whipplea
Zespolecie trzustki
Zespolecie przewodu trzustkowego
Serce
Zamknięta walwulotomia
Otwarta walwuloplastyka
Wszczepienie zastawki aortalnej
Wszczepienie zastawki mitralnej
Wszczepienie zastawki płucnej
Wszczepienie zastawki trójdzielnej
Operacja naprawcza pierścienia zastawki
Przezskórna walwuloplastyka
Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla
Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego
Zamknięcie ubytku międzykomorowego
Zamknięcie ubytku przegrody serca
Korekcja całkowita zespołu Fallota
Operacja naprawcza złożonych wad wielkich naczyń
Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych
Korekcja całkowita wspólnego pnia tętniczego
Przezskórna angioplastyka wieńcowa
Pomostowanie tętnic wieńcowych
Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej
Operacje mięśni brodawkowatych serca
Operacje nici ścięgnistych serca
Wycięcie osierdzia
Operacja naprawcza tętniaka serca
Wycięcie tętniaka serca
Przebudowanie komory serca
Chirurgicznie zmniejszenie komory serca
Przeszczep serca
Wszczepienie sztucznego serca
Wszczepienie systemu mechanicznego wspomaganie serca
Wszczepienie systemu stymulującego serce
Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora
Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT
Otwarta koronaroplastyka
Operacje beleczek mięśniowych serca
Pomosty dla rewaskularyzacji serca
Przezskórna operacja tętnicy płucnej
Przezskórne zamknięcie uszka przedsionka

Nazwa procedury
Naczynia tętnicze oraz żyłne
Rekonstrukcja tętnicy szyjnej
Rekonstrukcja tętnic brzusznych
Endarterektomia tętnic kończyny dolnej
Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej
Pomostowanie aorty brzusznej lub/i tętnic kończyn dolnych
Operacja tętniaka tętnicy mózgowej
Operacja naprawcza aorty
Pomost aorty brzusznej lub/i tętnic brzusznych
Rekonstrukcja innej tętnicy
Szycie tętnicy
Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej
Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza aorty
Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych
Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty
Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej
Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza innej tętnicy
Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej
Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem
Wewnątrznacyniowa operacja tętnicy szyjnej
Rekonstrukcja tętnicy mózgowej
Rekonstrukcja tętnicy płucnej
Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej
Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką
Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej
Endarterektomia naczyń kończyny górnej
Zespolenie żył jamy brzusznej
Układ moczowy
Operacja nerki przez nefrostomię
Operacja torbieli nerki
Usunięcie kamienia z nerki
Pielostomia
Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego
Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki
Ablacja termiczna zmiany nerki
Wycięcie kielicha nerkowego
Częściowe wycięcie nerki
Całkowite wycięcie nerki
Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek
Przeszczep nerki
Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej
Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki
Operacja przetoki nerkowej
Zespolenie układu moczowego
Plastyka układu moczowego
Usunięcie skrzepu z układu moczowego
Usunięcie kamienia z układu moczowego

Nazwa procedury
Usunięcie ciała obcego z układu moczowego
Usunięcie przeszkody z układu moczowego
Usunięcie zmiany z moczowodu
Korekcja zwężenia moczowodu
Nacięcie moczowodu
Częściowe wycięcie moczowodu
Całkowite usunięcie moczowodu
Operacja przetoki moczowodowej
Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego
Wszczepienie moczowodu do jelita
Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodów
Reimplantacja moczowodu
Zeszyte rany moczowodu
Zamknięcie przetoki moczowodu
Umocowanie moczowodu
Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym
Operacja przeciwodpływowa zewnątrzpęcherzowa
Uzupełnienie moczowodu wszczepem
Proteżowanie moczowodu
Sfałdowanie moczowodu
Uwolnienie moczowodu ze zrostów
Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu
Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego
Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego
Plastyka pęcherza i cewki moczowej
Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego
Plastyka ujścia pęcherza moczowego
Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego
Korekcja zwężenia cewki moczowej
Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza
Operacja przetoki pęcherza moczowego
Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego
Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego
Operacja przetoki pochwowej
Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego
Operacja naprawcza cewki moczowej
Operacja przetoki cewki moczowej
Sfałdowanie cewki moczowej
Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej
Wszczepienie protezy cewki moczowej
Operacja spodziectwa
Operacyjne leczenie nietrzymania moczu
Wycięcie lub zniszczenie tkanki stercza
Wycięcie lub zniszczenie zmiany stercza
Całkowite wycięcie stercza

Nazwa procedury
Wycięcie zmiany cewki moczowej
Wycięcie uchyłka cewki moczowej
Operacja przetoki moczowodowej
Operacja przetoki pęcherza moczowego
Operacja przetoki macicznej
Rekonstrukcja pęcherza moczowego
Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego
Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego
Częściowe wycięcie cewki moczowej
Całkowite wycięcie cewki moczowej
Narządy płciowe męskie
Operacja wodniaka jądra
Wycięcie zmiany jądra
Jednostronne wycięcie jądra
Wycięcie jedyne go jądra
Wycięcie obu jąder jednocześnie
Sprowadzenie jąder
Proteżowanie jądra
Operacja żyłaków powrózka nasiennego
Operacja naprawcza powrózka nasiennego
Operacja pęcherzyków nasiennych
Operacja najądrza
Wycięcie najądrza
Wycięcie nasieniowodu
Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia
Całkowite wycięcie prącia
Częściowe wycięcie prącia
Proteżowanie prącia
Reimplantacja prącia
Operacja naprawcza prącia
Operacja naprawcza napletka
Wycięcie moszny
Żeński układ rozrodczy
Operacja gruczołu Bartholina
Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa
Zamknięcie zatoki Douglasa
Wycięcie zmiany pochwy
Wycięcie pochwy
Operacja naprawcza pochwy
Operacja przetoki pochwowej
Rekonstrukcja sklepienia pochwy
Wycięcie zmiany sromu
Wycięcie sromu
Uwolnienie zrostów sromu
Operacja łechtaczki
Operacja jajnika i/lub jajowodu
Obustronne wycięcie jajników i/lub jajowodów
Wycięcie zmiany szyjki macicy

Nazwa procedury
Usunięcie mięśniaków macicy
Wycięcie zmiany trzonu macicy
Usunięcie tkanki trzonu macicy
Operacja naprawcza przegrody macicy
Usunięcie zrostów macicy
Zniszczenie zmiany trzonu macicy
Przyszycie macicy do powłok brzusznych
Szycie rozdarcia macicy
Zamknięcie przetoki macicy
Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy
Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy
Wycięcie macicy
Operacje aparatu zawieszającego macicę
Skóra
Przeszczep wolny skóry
Przeszczep płata skóry owłosionej
Przeszczep innej niż własna tkanki do skóry
Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry
Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry
Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skór nego
Przeszczep płata skórno-powięziowego
Wprowadzenie ekspandera pod skórę
Przeszczep śluzówki
Tkanki miękkie
Uwolnienie ścięgna
Wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej
Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)
Dekortykacja płuca
Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej
Operacja naprawcza przepony
Szycie rany przepony
Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych
Operacja przepukliny pachwinowej obustronna
Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna
Operacja przepukliny pępkowej
Operacja przepukliny udowej jednostronna
Operacja przepukliny udowej obustronna
Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu
Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
Plikacja przepony
Operacja moczownika
Wycięcie tkanek otrzewnej
Operacja naprawcza dotycząca sieci
Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita
Wycięcie zmiany otrzewnej
Uwolnienie zrostów otrzewnowych
Operacja przewodu limfatycznego

Nazwa procedury
Wycięcie ścięgna
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
Operacja kaletki
Wycięcie powięzi
Wycięcie mięśnia
Uwolnienie przykurczu mięśnia
Operacja naprawcza ścięgna
Operacja naprawcza mięśnia
Przeszczepienie mięśnia
Uwolnienie mięśnia
Wycięcie zmiany lub tkanki przepony
Zabieg naprawczy opłucnej
Operacja naprawcza przepukliny kulszowej
Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej
Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej
Operacja naprawcza przepukliny zaślonowej
Operacja naprawcza przepukliny sieciowej
Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej
Operacja naprawcza otrzewnej
Wycięcie pochewki ścięgna
Operacja naprawcza dotycząca powięzi
Kości i stawy szkieletu i kręgosłupa
Podniesienie złamanego fragmentu czaszki
Uzupełnienie ubytku kości czaszki
Otwarte nastawienie złamania kości nosa
Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki
Wycięcie kości twarzoczaszki
Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej
Otwarte nastawienie złamania szczęki
Otwarte nastawienie złamania żuchwy
Otwarte nastawienie kości twarzy
Otwarte nastawienie złamania oczodołu
Przeszczep kostny kości twarzy
Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego
Częściowe wycięcie żuchwy
Całkowite wycięcie żuchwy
Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa
Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego
Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa
Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny
Operacja złamania kręgu
Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki
Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki
Wycięcie zmiany kości
Wycięcie martwaka kości
Osteotomia bez rozdzielenia (z wyłączeniem stóp i rąk)
Osteotomia klinowa (z wyłączeniem stóp i rąk)
Inna osteotomia (z wyłączeniem stóp i rąk)

Nazwa procedury
Resekcja kości (z wyłączeniem stóp i rąk)
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości
Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości
Zabieg naprawczy złęgo zrostu lub braku zrostu złamania kości
Uwolnienie torebki stawowej
Uwolnienie stawu
Uwolnienie więzadła
Otwarte nastawienie zwicnięcia
Wycięcie łąkotki kolana
Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego
Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego
Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego
Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego
Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego
Operacja stabilizująca staw barkowy
Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny górnej
Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego
Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny dolnej
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego
Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego
Artroplastyka nadgarstka lub śródreżca
Artroplastyka śródreżczo-paliczkowa i międzypaliczkowa
Całkowita endoproteza nadgarstka
Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy, palców stopy
Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego
Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń i/lub nerwów stopy
Policyzacja palca
Całkowita rekonstrukcja kciuka
Korekcja stopy końsko-szpotaowej
Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego

Nazwa procedury
Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego
Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego
Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego
Całkowite wycięcie kości ektopowej
Częściowe wycięcie kości ektopowej
<b>Pozostałe</b>
Amputacja kciuka
Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka
Wyłuszczenie nadgarstka
Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia
Wyłuszczenie w stawie łokciowym
Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia
Wyłuszczenie w stawie barkowym
Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki
Amputacja palucha
Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego
Wyłuszczenie w stawie skokowym
Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia
Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana
Wyłuszczenie w stawie kolanowym
Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda
Wyłuszczenie w stawie biodrowym
Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy
Replantacja kciuka
Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka
Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia
Replantacja palucha
Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego
Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia
Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda
Przeszczep całej twarzy

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH**





## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, kod warunków: OPGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie naszej odpowiedzialności tylko takich operacji chirurgicznych, które łącznie spełniają poniższe warunki:

- są wymienione w Wykazie Operacji Chirurgicznych, stanowiącym załącznik do OWU,
- istniały w stosunku do nich wskazania medyczne warunkujące konieczność ich wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie operacji chirurgicznych wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:

- 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy,
- 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy,
- 30% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy,
- 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej IV klasy,
- 5% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej V klasy.

Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

W okresie pierwszych 180 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), nie ponosimy odpowiedzialności jedynie z tytułu operacji chirurgicznej będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę, w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, licząc od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie – wypłacamy wówczas świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia,
- operacji, co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
- operacji, która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym



z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacje**

**1.** Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

- 2.** Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
- 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
- 3.** PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
- 4.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 5.** Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
- 6.** PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 7.** Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, kod warunków OPGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 21 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Kod warunków: OPGP32



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
  - 2) **operacja chirurgiczna** – operacja wykonana przez lekarza medycyny, przeprowadzona w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym;
  - 3) **usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
  - 4) **wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
  - 5) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA tylko takich operacji chirurgicznych, które łącznie spełniają poniższe warunki:

- 1) są wymienione w Wykazie Operacji Chirurgicznych, stanowiącym załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 2) istniały w stosunku do nich wskazania medyczne warunkujące konieczność ich wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie, po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie Operacji Chirurgicznych, w wysokości:
  - 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy;
  - 2) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy;
  - 3) 30% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy;
  - 4) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej IV klasy;
  - 5) 5% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej V klasy.

2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres, nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

W okresie pierwszych 180 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu operacji chirurgicznej będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności.

### § 17

W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, licząc od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie, PZU Życie SA wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia.

### § 18

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania powstała:
  - 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
    - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
    - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b), miały wpływ na zajście zdarzenia;

- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
  - 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
  - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
  - 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 8) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku 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).
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
    - 1) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;
    - 2) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
    - 3) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego lub choroby nowotworowej zdiagnozowanej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
    - 4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
    - 5) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
    - 6) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
    - 7) wykonanej w celach diagnostycznych;
    - 8) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową;
    - 9) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
    - 10) która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

Prawo do świadczenia z tytułu wykonania operacji chirurgicznej przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) kartę informacyjną z placówki medycznej potwierdzającą wykonanie operacji;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.
4. Jeżeli wnioskujący o wykonanie zobowiązania nie przedstawi wymaganych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

##### **§ 21**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego,

przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

##### **§ 22**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

# WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH



Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
<b>Układ nerwowy</b>			
Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego	IV	Obustronne wycięcie nadnerczy	III
Kraniotomia z usunięciem krwaka nadtwardówkowego	IV	Operacja szyszynki	II
Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki	III	Wycięcie przysadki mózgowej	I
Kraniotomia z usunięciem krwaka podtwardówkowego	IV	Zniszczenie przysadki mózgowej	I
Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego	III	Częściowe wycięcie grasicy	IV
Drenaż krwaka śródmózgowego	III	Całkowite wycięcie grasicy	III
Lobotomia/traktotomia	II	Torakoskopowe wycięcie grasicy	IV
Wycięcie zmiany opony mózgu	III	Transplantacja grasicy	III
Wycięcie tkanki mózgu	III	Wycięcie zmiany piersi	IV
Wycięcie guza mózdzku	III	Subtotalna mamektomia	III
Usunięcie ropnia mózdzku	III	Wycięcie brodawki sutkowej	V
Wycięcie guza pnia mózgu	III	Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej	V
Rekonstrukcja opon mózgowych	III	Jednostronne całkowite wycięcie piersi	III
Operacja przepukliny mózgowej	III	Obustronne całkowite wycięcie piersi	II
Wentrykulostomia	III	Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi	III
Pozaczaszkowy drenaż mózgu	III	Jednostronny wszczep do piersi	IV
Wszczepienie stymulatora mózgu	III	Przeszczep skóry na pierś	IV
Operacja tętniaka lub naczyńniaka mózgu	III	Przeszczep uszypułowany na pierś	IV
Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego	IV	Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym lub skórno-mięśniowym	IV
Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją	IV	Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi	II
Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych	III	<b>Oko</b>	
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	V	Wycięcie gruczołu łzowego	V
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	III	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	V
Rekonstrukcja nerwu obwodowego	V	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	V
Odbarczenie nerwu czaszkowego	III	Zespoleń dróg łzowych z jamą nosową	V
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	III	Wycięcie zmiany ze spojówki	V
Operacje naprawcze nerwu obwodowego	V	Operacja naprawcza skaleczenia spojówki	V
Operacje naprawcze nerwu współczulnego	V	Usunięcie zrostów spojówki lub/i powieki	V
Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego	III	Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem	V
Rekonstrukcja nerwu czaszkowego	III	Wycięcie skrzydła rogówki	V
Przecięcie ciała modelowatego – kalozotomia	I	Przeszczep rogówki	V
Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej	IV	Nacięcie tęczówki	V
Wycięcie lub zniszczenie spłotu naczyniówkowego opon mózgowych	IV	Usunięcie zrostów tęczówki	V
Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej	IV	Wycięcie tęczówki	V
Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej	IV	Wycięcie zmiany tęczówki	V
Kauteryzacja spłotu naczyniówkowego opon mózgowych	IV	Trepanacja twardówki z usunięciem tęczówki	V
Podwiązanie naczyń przestrzeni podtwardówkowej	IV	Wytworzenie przetoki twardówki	V
Drenaż przestrzeni podtwardówkowej	IV	Usunięcie zmiany twardówki	V
Drenaż wodniaka śródczaszkowego	IV	Naprawa garbiaka twardówki	V
Dekortykacja opon mózgu	IV	Wzmocnienie twardówki	V
Wycięcie zmiany tkanki mózgu	II	Usunięcie ciała szklстого	V
Rozległa resekcja tkanki mózgowej	I	Usunięcie mięśnia okoruchowego	IV
Usunięcie ropnia pnia mózgu	II	Wycięcie gałki ocznej	III
Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego	III	Zabieg naprawczy wielu struktur oka	III
Przecięcie dróg rdzenia kręgowego	III	Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej	III
Operacja przepukliny oponowej lub/i rdzeniowej	III	Wycięcie zmiany oczodołu	III
Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia	IV	Osteoplastyka oczodołu	III
Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego	IV	Usunięcie lub wycięcie zmiany ciała rzęskowego	V
Sympatektomia szyjna	III	<b>Ucho</b>	
Sympatektomia lędźwiowa	III	Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego	IV
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	III	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	III
Wycięcie rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych	III	Operacja naprawcza błony bębenkowej	V
Przeszczep opony twardej mózgu	III	Operacja naprawcza wyrostka sutkowego	IV
<b>Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy</b>		Wycięcie zmiany ucha środkowego	IV
Częściowe wycięcie tarczycy	IV	Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego	III
Całkowite wycięcie tarczycy	III	Drenaż ucha wewnętrznego	IV
Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	III	Ablacja struktur ucha wewnętrznego	III
Częściowe wycięcie przytarczyc	IV	Rekonstrukcja ucha wewnętrznego	III
Całkowite wycięcie przytarczyc	III	Operacja przetoki ucha wewnętrznego	IV
Częściowe wycięcie nadnerczy	IV		

Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
Wszczepienie protezy ślimaka	III	Rekonstrukcja struktur jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	IV
Wytworzenie przetoki limfatycznej	IV	Wycięcie języczka	V
Odbarczenie błędnika	III	Wycięcie zmiany migdałka	V
<b>Układ oddechowy</b>		<b>Przewód pokarmowy</b>	
Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa	V	Częściowe wycięcie przełyku	III
Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa	V	Całkowite wycięcie przełyku	II
Wycięcie nosa	III	Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku	II
Otwarcie zatoki szczękowej	V	Wytworzenie sztucznego przełyku	II
Wycięcie zmiany zatoki szczękowej	V	Zamostkowe wytworzenie przełyku	II
Wyłonienie zatoki szczękowej	V	Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku	II
Otwarcie zatoki czołowej	V	Wprowadzenie endoprotezy przełyku	III
Wycięcie zmiany zatoki czołowej	V	Szycie rozerwania przełyku	IV
Obliteracja zatoki czołowej	V	Usunięcie zwężenia przełyku	IV
Wycięcie zatoki czołowej	V	Podwiązanie żyłaków przełyku	IV
Otwarcie komórek sitowych	V	Jednoczasowe usunięcie przełyku i żołądka	I
Wycięcie komórek sitowych	V	Wytworzenie przetoki przełykowej	IV
Otwarcie zatoki klinowej	V	Operacja przetoki żołądkowej	IV
Usunięcie zatoki klinowej	V	Podwiązanie żyłaków wpustu żołądka	IV
Otwarcie wielu zatok nosa	V	Pyloromyotomia	IV
Wycięcie gardła	III	Pyloroplastyka	IV
Wycięcie zmiany gardła	V	Częściowe wycięcie żołądka	III
Rozszerzanie gardła	V	Całkowite wycięcie żołądka	II
Operacje naprawcze nozdrzy tylnych	V	Wagotomia choroby wrzodowej żołądka	IV
Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu	V	Zaszycie wrzodu żołądka	IV
Zamknięcie przetoki gardła	V	Zatamowanie krwotoku w żołądku lub dwunastnicy	IV
Wycięcie częściowe krtani	IV	Zespolenie omijające żołądka	III
Wycięcie całkowite krtani	III	Operacja antyrefleksowa	IV
Wycięcie zmiany krtani	V	Szycie rozerwania żołądka	IV
Rozszerzenie krtani	V	Inwersja uchyłka żołądka	IV
Operacja przetoki krtani	V	Wycięcie dwunastnicy	III
Wycięcie chrząstki krtani	IV	Zaszycie wrzodu dwunastnicy	IV
Operacja naprawcza krtani	IV	Wagotomia choroby wrzodowej dwunastnicy	IV
Wycięcie strun głosowych	IV	Zespolenie omijające dwunastnicy	III
Wszczepienie protezy głosowej	III	Operacja przetoki dwunastniczej	IV
Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła	II	Szycie rozerwanej dwunastnicy	IV
Przeszczep krtani	I	Częściowe wycięcie jelita cienkiego	III
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	V	Całkowite wycięcie jelita cienkiego	II
Operacja naprawcza tchawicy	IV	Zespolenie omijające jelita cienkiego	III
Operacja przetoki tchawicy	IV	Zamknięcie przetoki jelita cienkiego	IV
Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy	I	Wyłonienie jelita cienkiego	IV
Częściowe wycięcie tchawicy	III	Rekonstrukcja przetoki jelitowej	IV
Operacja naprawcza oskrzela	IV	Szycie rozerwanego jelita cienkiego	IV
Operacja przetoki oskrzelowej	IV	Odprowadzenie skrętu jelita	IV
Wycięcie zmiany oskrzela	IV	Odprowadzenie wgłobienia jelita	IV
Wycięcie oskrzela	III	Ufiksowanie jelita cienkiego	IV
Wycięcie zmiany płuca	III	Plikacja jelita cienkiego	IV
Wycięcie płuca	II	Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej	V
Przeszczep płuca	I	Wycięcie kątnicy	III
Jednoczasowy przeszczep płuca i serca	I	Operacja przepukliny przeponowej	III
Wycięcie zmiany śródpiersia	III	Wycięcie poprzeczniczy	III
Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego	V	Hemikolektomia prawostronna	II
<b>Jama ustna</b>		Hemikolektomia lewostronna	II
Wycięcie zmiany języka	V	Wycięcie esicy	III
Częściowe wycięcie języka	V	Totalna śródbrzuszna kolektomia	I
Całkowite usunięcie języka	IV	Zespolenie omijające jelita grubego	III
Wycięcie zmiany ślinianki	V	Operacja przetoki jelita grubego	IV
Częściowe wycięcie ślinianki	V	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego	II
Całkowite usunięcie ślinianki	V	Wyłonienie jelita grubego	IV
Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego	V	Plikacja jelita grubego	IV
Zamknięcie przetoki ślinowej	V	Ufiksowanie jelita grubego	IV
Wycięcie zmiany podniebienia twardego	V	Szycie rozerwania jelita grubego	IV
Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego	V	Odbarczenie zarośniętego odbytu	IV
Korekcja deformacji podniebienia	IV	Opierścienienie odbytu	IV
Wycięcie zmiany wargi	V	Operacja przetoki odbytu	IV
Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej	V	Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu	IV
		Operacja wypadającego odbytu	IV
		Wycięcie odbytu	III
		Szycie rozerwania odbytnicy	IV

Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie odbytnicy	III	Wszczepienie systemu stymulującego serce	V
Ufiksowanie odbytnicy	IV	Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora	V
Przeszczep mięśnia smukłego	IV	Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT	V
Wycięcie wyrostka robaczkowego	V	Otwarta koronaroplastyka	III
<b>Narządy jamy brzusznej</b>		Operacje beleczek mięśniowych serca	III
Częściowe wycięcie śledziony	IV	Pomosty dla rewaskularyzacji serca	III
Całkowite wycięcie śledziony	III	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	IV
Wycięcie zmiany śledziony	IV	Przezskórne zamknięcie uszka przedsionka	IV
Przeszczep śledziony	III	<b>Naczynia tętnnicze oraz żyłne</b>	
Częściowe wycięcie wątroby	III	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	IV
Całkowite wycięcie wątroby	II	Rekonstrukcja tętnic brzusznych	IV
Wycięcie zmiany wątroby	IV	Endarterektomia tętnic kończyny dolnej	IV
Przeszczep wątroby	I	Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej	IV
Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych	IV	Pomostowanie aorty brzusznej lub/i tętnic kończyn dolnych	III
Ufiksowanie wątroby	III	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	III
Zespolenie przewodu wątrobowego	III	Operacja naprawcza aorty	III
Wycięcie pęcherzyka żółciowego	V	Pomost aorty brzusznej lub/i tętnic brzusznych	III
Wycięcie zmiany trzustki	III	Rekonstrukcja innej tętnicy	IV
Cholecystostomia	V	Szycie tętnicy	IV
Szycie przewodu żółciowego	V	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	IV
Wycięcie dróg żółciowych	III	Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza aorty	III
Zespolenie przewodu żółciowego	III	Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych	IV
Wycięcie zmiany dróg żółciowych	IV	Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty	IV
Plastyka przewodu żółciowego wspólnego	III	Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej	III
Zespolenie pęcherzyka żółciowego	III	Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza innej tętnicy	V
Wycięcie brodawki Vatera	IV	Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej	III
Wycięcie przewodu pęcherzykowego	V	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem	IV
Wytworzenie przetoki torbieli trzustki	IV	Wewnątrznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	IV
Częściowe wycięcie trzustki	III	Rekonstrukcja tętnicy mózgowej	III
Całkowite wycięcie trzustki	II	Rekonstrukcja tętnicy płucnej	III
Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy	I	Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej	III
Operacja Whipplea	I	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką	IV
Zespolenie trzustki	III	Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej	IV
Zespolenie przewodu trzustkowego	III	Endarterektomia naczyń kończyny górnej	IV
<b>Serce</b>		Zespolenie żył jamy brzusznej	III
Zamknięta walwulotomia	IV	<b>Układ moczowy</b>	
Otwarta walwuloplastyka	III	Operacja nerki przez nefrostomię	IV
Wszczepienie zastawki aortalnej	II	Operacja torbieli nerki	V
Wszczepienie zastawki mitralnej	II	Usunięcie kamienia z nerki	V
Wszczepienie zastawki płucnej	II	Pielostomia	V
Wszczepienie zastawki trójdzielnej	II	Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego	IV
Operacja naprawcza pierścienia zastawki	III	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki	IV
Przezskórna walwuloplastyka	III	Ablacja termiczna zmiany nerki	IV
Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla	IV	Wycięcie kielicha nerkowego	IV
Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego	III	Częściowe wycięcie nerki	IV
Zamknięcie ubytku międzykomorowego	III	Całkowite wycięcie nerki	III
Zamknięcie ubytku przegrody serca	III	Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek	I
Korekcja całkowita zespołu Fallota	I	Przeszczep nerki	I
Operacja naprawcza złożonych wad wielkich naczyń	I	Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej	III
Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	I	Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki	IV
Korekcja całkowita wspólnego pnia tętniczego	I	Operacja przetoki nerkowej	IV
Przezskórna angioplastyka wieńcowa	V	Zespolenie układu moczowego	IV
Pomostowanie tętnic wieńcowych	III	Plastyka układu moczowego	IV
Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej	III	Usunięcie skrzepu z układu moczowego	V
Operacje mięśni brodawkowatych serca	IV	Usunięcie kamienia z układu moczowego	V
Operacje nici ścięgnistych serca	IV	Usunięcie ciała obcego z układu moczowego	V
Wycięcie osierdzia	III	Usunięcie przeszkody z układu moczowego	V
Operacja naprawcza tętniaka serca	III	Usunięcie zmiany z moczowodu	V
Wycięcie tętniaka serca	III	Korekcja zwężenia moczowodu	V
Przebudowanie komory serca	III	Nacięcie moczowodu	V
Chirurgicznie zmniejszenie komory serca	III	Częściowe wycięcie moczowodu	V
Przeszczep serca	I	Całkowite usunięcie moczowodu	IV
Wszczepienie sztucznego serca	I	Operacja przetoki moczowodowej	IV
Wszczepienie systemu mechanicznego wspomaganie serca	IV	Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego	IV



Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
Wszczepienie moczowodu do jelita	IV	Protezowanie prącia	IV
Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodów	III	Reimplantacja prącia	IV
Reimplantacja moczowodu	IV	Operacja naprawcza prącia	V
Zeszycie rany moczowodu	V	Operacja naprawcza napletka	V
Zamknięcie przetoki moczowodu	IV	Wycięcie moszny	IV
Umocowanie moczowodu	V	<b>Żeński układ rozrodczy</b>	
Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym	IV	Operacja gruczołu Bartholina	V
Operacja przeciwoodpływowa zewnątrzpęcherzowa	IV	Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa	V
Uzupełnienie moczowodu wszczepem	V	Zamknięcie zatoki Douglasa	V
Protezowanie moczowodu	IV	Wycięcie zmiany pochwy	V
Sfałdowanie moczowodu	V	Wycięcie pochwy	IV
Uwolnienie moczowodu ze zrostów	V	Operacja naprawcza pochwy	IV
Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu	IV	Operacja przetoki pochwowej	IV
Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego	V	Rekonstrukcja sklepienia pochwy	IV
Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego	IV	Wycięcie zmiany sromu	V
Plastyka pęcherza i cewki moczowej	III	Wycięcie sromu	IV
Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego	IV	Uwolnienie zrostów sromu	V
Plastyka ujścia pęcherza moczowego	IV	Operacja łechtaczki	V
Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego	IV	Operacja jajnika i/lub jajowodu	V
Korekcja zwężenia cewki moczowej	V	Obustronne wycięcie jajników i/lub jajowodów	IV
Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza	V	Wycięcie zmiany szyjki macicy	V
Operacja przetoki pęcherza moczowego	IV	Usunięcie mięśniaków macicy	V
Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego	V	Wycięcie zmiany trzonu macicy	V
Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego	IV	Usunięcie tkanki trzonu macicy	V
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	IV	Operacja naprawcza przegrody macicy	V
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	III	Usunięcie zrostów macicy	V
Operacja przetoki pochwowej	IV	Zniszczenie zmiany trzonu macicy	V
Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego	III	Przysycie macicy do powłok brzusznych	V
Operacja naprawcza cewki moczowej	V	Szycie rozdarcia macicy	V
Operacja przetoki cewki moczowej	IV	Zamknięcie przetoki macicy	V
Sfałdowanie cewki moczowej	V	Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy	V
Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej	V	Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy	V
Wszczepienie protezy cewki moczowej	V	Wycięcie macicy	IV
Operacja spodziectwa	V	Operacje aparatu zawieszającego macicę	IV
Operacyjne leczenie nietrzymania moczu	IV	<b>Skóra</b>	
Wycięcie lub zniszczenie tkanki stercza	V	Przeszczep wolny skóry	V
Wycięcie lub zniszczenie zmiany stercza	V	Przeszczep płata skóry owłosionej	V
Całkowite wycięcie stercza	IV	Przeszczep innej niż własna tkanki do skóry	V
Wycięcie zmiany cewki moczowej	V	Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry	V
Wycięcie uchyłka cewki moczowej	V	Miejskowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	V
Operacja przetoki moczowodowej	IV	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego	V
Operacja przetoki pęcherza moczowego	IV	Przeszczep płata skórno-powięziowego	IV
Operacja przetoki macicznej	IV	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	V
Rekonstrukcja pęcherza moczowego	III	Przeszczep śluzówki	V
Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego	IV	<b>Tkanki miękkie</b>	
Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego	V	Uwolnienie ścięgna	V
Częściowe wycięcie cewki moczowej	V	Wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej	V
Całkowite wycięcie cewki moczowej	IV	Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	IV
<b>Narządy płciowe męskie</b>		Dekortyzacja płuca	IV
Operacja wodniaka jądra	V	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	III
Wycięcie zmiany jądra	V	Operacja naprawcza przepony	III
Jednostronne wycięcie jądra	V	Szycie rany przepony	III
Wycięcie jedyne jądra	V	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	IV
Wycięcie obu jąder jednoczasowe	IV	Operacja przepukliny pachwinowej obustronna	IV
Sprowadzenie jąder	V	Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna	V
Protezowanie jądra	V	Operacja przepukliny pępkowej	V
Operacja żyłaków powrózka nasiennego	V	Operacja przepukliny udowej jednostronna	V
Operacja naprawcza powrózka nasiennego	V	Operacja przepukliny udowej obustronna	IV
Operacja pęcherzyków nasiennych	V	Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu	V
Operacja najądrza	V	Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	V
Wycięcie najądrza	V	Plikacja przepony	IV
Wycięcie nasieniowodu	V	Operacja moczownika	V
Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia	V	Wycięcie tkanek otrzewnowej	V
Całkowite wycięcie prącia	IV	Operacja naprawcza dotycząca sieci	V
Częściowe wycięcie prącia	V		

Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita	V	Uwolnienie torebki stawowej	V
Wycięcie zmiany otrzewnej	V	Uwolnienie stawu	V
Uwolnienie zrostów otrzewnowych	V	Uwolnienie więzadła	V
Operacja przewodu limfatycznego	IV	Otwarte nastawienie zwichnięcia	IV
Wycięcie ścięgna	V	Wycięcie łąkotki kolana	V
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	V	Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego	IV
Operacja kaletki	V	Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego	IV
Wycięcie powięzi	V	Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego	IV
Wycięcie mięśnia	V	Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego	IV
Uwolnienie przykurczu mięśnia	V	Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego	V
Operacja naprawcza ścięgna	V	Operacja stabilizująca staw barkowy	IV
Operacja naprawcza mięśnia	V	Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny górnej	V
Przeszczepienie mięśnia	IV	Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego	V
Uwolnienie mięśnia	V	Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny dolnej	V
Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	IV	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	III
Zabieg naprawczy opłucnej	IV	Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego	IV
Operacja naprawcza przepukliny kulszowej	V	Artroplastyka nadgarstka lub śródreżca	IV
Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej	V	Artroplastyka śródreżczo-paliczkowa i międzypaliczkowa	IV
Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej	V	Całkowita endoproteza nadgarstka	III
Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej	V	Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy, palców stopy	IV
Operacja naprawcza przepukliny sieciowej	V	Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego	IV
Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej	V	Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń i/ lub nerwów stopy	IV
Operacja naprawcza otrzewnej	V	Policyzacja palca	IV
Wycięcie pochewki ścięgna	V	Całkowita rekonstrukcja kciuka	IV
Operacja naprawcza dotycząca powięzi	V	Korekcja stopy końsko-szpotawej	IV
<b>Kości i stawy szkieletu i kręgosłupa</b>		Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego	IV
Podniesienie złamanego fragmentu czaszki	III	Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego	IV
Uzupełnienie ubytku kości czaszki	IV	Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego	III
Otwarte nastawienie złamania kości nosa	IV	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	III
Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki	V	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego	III
Wycięcie kości twarzoczaszki	IV	Całkowite wycięcie kości ektopowej	IV
Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej	IV	Częściowe wycięcie kości ektopowej	V
Otwarte nastawienie złamania szczęki	IV	<b>Pozostałe</b>	
Otwarte nastawienie złamania żuchwy	IV	Amputacja kciuka	IV
Otwarte nastawienie kości twarzy	IV	Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	IV
Otwarte nastawienie złamania oczodołu	IV	Wyłuszczenie nadgarstka	III
Przeszczep kostny kości twarzy	IV	Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia	III
Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	IV	Wyłuszczenie w stawie łokciowym	III
Częściowe wycięcie żuchwy	IV	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	III
Całkowite wycięcie żuchwy	III	Wyłuszczenie w stawie barkowym	III
Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa	IV	Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki	II
Usunięcie przepukliny jądra miazdzystego	IV	Amputacja palucha	IV
Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa	IV	Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego	IV
Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	IV	Wyłuszczenie w stawie skokowym	III
Operacja złamania kręgu	IV	Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia	III
Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki	III	Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana	III
Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki	IV	Wyłuszczenie w stawie kolanowym	III
Wycięcie zmiany kości	V	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	III
Wycięcie martwaka kości	V	Wyłuszczenie w stawie biodrowym	II
Osteotomia bez rozdzielenia (z wyłączeniem stóp i rąk)	IV	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	II
Osteotomia klinowa (z wyłączeniem stóp i rąk)	IV	Replantacja kciuka	IV
Inna osteotomia (z wyłączeniem stóp i rąk)	IV	Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	III
Resekcja kości (z wyłączeniem stóp i rąk)	IV	Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia	II
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	V	Replantacja palucha	IV
Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	IV	Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego	III
Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości	V	Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia	III
Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości	IV	Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda	II
Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości	IV	Przeszczep całej twarzy	I

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRAWA  
DO INDYWIDUALNEGO KONTYNUOWANIA  
UBEZPIECZENIA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, kod warunków PKGP31, PKGP50 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.  
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 3 OWU § 13 OWU § 14 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 11 – 12 OWU § 14 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRAWA DO INDYWIDUALNEGO KONTYNUOWANIA UBEZPIECZENIA

Kod warunków: PKGP31

Kod warunków: PKGP50



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 3

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia obejmuje prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia w ramach odrębnej umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, zawieranej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, jeżeli spełnione zostaną warunki określone w tych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. Wysokość składki od 1000 zł początkowej sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym jest określona we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus i potwierdzona polisą.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 4

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 5

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 6

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 7

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 8

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

### § 9

Ubezpieczający jest obowiązany informować uprawnionych o ich uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

## SKŁADKA

### § 10

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 11

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 12

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 13

PZU Życie SA umożliwia zawarcie odrębnej umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego na rzecz danej osoby na warunkach, o których mowa w § 3, jeżeli wniosek o zawarcie umowy zgłoszony zostanie w terminie określonym w ogólnych warunkach ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 14

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

## § 15

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, oznaczone kodem PKGP31, zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/491/2006 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 7 grudnia 2006 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku, uchwałą nr UZ/221/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 sierpnia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/39/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 26 lutego 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, oznaczone kodem PKGP50, zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/221/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 sierpnia 2011 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/39/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 26 lutego 2015 roku.
3. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2015 roku.

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA  
WYPADEK POWAŻNEGO USZKODZENIA  
CIAŁA UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO USZKODZENIA CIAŁA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: PUGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- całkowite trwałe inwalidztwo ubezpieczonego,
- poważne uszkodzenie ciała ubezpieczonego określone w tabeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku całkowitego trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności wypłacimy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego wypłacimy ubezpieczonemu określony w tabeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia procent sumy ubezpieczeniowej aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne

okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- wypłaty świadczenia w wysokości określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- całkowitego trwałego inwalidztwa – począwszy od dnia rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia,
  - skutków nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności,
  - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
- Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy



ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowo można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacje**

- 1.** Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- 2.** Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
- 3.** PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
- 4.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 5.** Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
- 6.** PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 7.** Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków PUGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 16 OWU § 18 – 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU § 23 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 19 OWU § 22 OWU § 23 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO USZKODZENIA CIAŁA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM



Kod warunków: PUGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - całkowite trwale inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe;
  - częściowa utrata** – amputacja całej części organu, według nazewnictwa anatomicznego, wymienionego w § 5 ust. 1 pkt 2, która jest wynikiem urazu albo koniecznym działaniem leczniczym jeżeli nie ma możliwości naprawy uszkodzonej części narządu;
  - utrata** – amputacja całego organu ciała, według nazewnictwa anatomicznego, wymienionego w § 5 ust. 1 pkt 2, która jest wynikiem urazu albo koniecznym działaniem leczniczym.
- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- całkowite trwale inwalidztwo ubezpieczonego;
- poważne uszkodzenie ciała ubezpieczonego określone w § 5 ust. 1 pkt 2; spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

- PZU Życie SA z tytułu umowy wypłaca następujące świadczenia w przypadku:
  - całkowitego trwałego inwalidztwa – 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
  - poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego – określony w tabeli procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku:

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
<b>Głowa, klatka piersiowa, brzuch</b>		
Utrata kości sklepiania czaszki powyżej 5 cm <sup>2</sup>	20%	
Utrata nosa w całości	30%	
Utrata części nosa z fragmentem kości nosa	15%	
Całkowita utrata żuchwy	100%	
Częściowa utrata żuchwy	40%	
Całkowita utrata języka	50%	
Całkowita utrata jednego oka	30%	
Całkowita utrata soczewki z następowym wszczępieniem sztucznej soczewki	15%	
Całkowita utrata obu soczewek z następowym wszczępieniem sztucznych soczewek	30%	
Uszkodzenie krtani skutkujące bezgłosem	50%	
Uszkodzenie przełyku skutkujące koniecznością odżywiania tylko płynami	60%	
Całkowita pourazowa niedrożność przełyku – stała przetoka żołądkowa	80%	
Całkowita utrata jednej małżowiny usznej	15%	
Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%	
Złamanie co najmniej 5 żeber po jednej stronie klatki piersiowej, skutkujące zniekształceniem oraz zmniejszeniem pojemności życiowej płuc, potwierdzone badaniem spirometrycznym	20%	
Utrata śledziony	15%	
Utrata jednej nerki	35%	
Utrata obu nerek	100%	
Utrata jądra, jajnika	20%	
Utrata obu jąder, jajników	40%	
Utrata prącia	40%	
Częściowa utrata prącia (nie obejmuje utraty napletka)	20%	
Utrata macicy przed ukończeniem 45 roku życia	40%	
Utrata macicy po ukończeniu 45 roku życia	20%	
<b>Kończyna górna</b>		
Utrata kończyny górnej z łopatką	Prawa	Lewa
Utrata kończyny górnej	80%	70%
Utrata przedramienia	70%	60%
Utrata jednej ręki	65%	45%
Utrata jednej ręki	60%	50%
Całkowite porażenie kończyny górnej	70%	60%

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
Całkowite zeszywnienie barku – brak możliwości poprawy	40%	30%
Zeszywnienie łokcia w położeniu korzystnym – brak możliwości poprawy	30%	25%
Zeszywnienie łokcia w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	40%	35%
Staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący skrócenie i deformację kończyny	20%	15%
Zeszywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym – brak możliwości poprawy	20%	15%
Zeszywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	30%	25%
Całkowite porażenie nerwu pachowego	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	40%	30%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	45%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy przedramienia	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy ręki	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	30%	20%
Całkowita utrata kciuka – dwa paliczki	20%	20%
Całkowita utrata paliczka paznokciowego kciuka	15%	13%
Całkowita amputacja palca wskazującego	10%	8%
Całkowita utrata dwóch paliczków palca wskazującego	8%	6%
Całkowita utrata paliczka paznokciowego palca wskazującego	3%	2%
Całkowita utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	7%	7%
<b>Kończyna dolna</b>		
Utrata kończyny dolnej na wysokości uda	75%	
Utrata podudzia	60%	
Całkowita utrata stopy	50%	
Częściowa utrata stopy (amputacja w stawie poprzecznym stępu)	40%	
Częściowa utrata stopy (amputacja w części stępowo-śródstopnej)	35%	
Całkowita utrata wszystkich palców stopy	25%	
Całkowita utrata palucha	10%	
Utrata jednego palca stopy innego niż paluch	3%	
Utrata kości piętowej	30%	
Całkowite porażenie nerwu strzałkowego	20%	
Całkowite porażenie nerwu piszczelowego	20%	
Całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%	
Zeszywnienie stawu kolanowego w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	30%	
Staw rzekomy kości udowej powodujący skrócenie i deformację kończyny	40%	
Staw rzekomy kości podudzia powodujący skrócenie i deformację kończyny	30%	

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
	Prawy	Lewy
<b>Pozostałe</b>		
Poprzeczne uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem kończyn dolnych lub kończyn górnych i dolnych (lub znacznym niedowładem)	100%	
Staw rzekomy obojczyka powodujący jego skrócenie i deformację	15%	10%
Nieodwracalne porażenie splotu barkowego w części dolnej (typu Klumpkego)	25%	
Proteza stawu biodrowego po złamaniu w obrębie układu kostnego biodra – wszczepiona do 12 miesięcy od urazu	20%	

2. Jeżeli ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy utracie lewej kończyny górnej, lewego przedramienia, lewej ręki będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej kończyny górnej, prawego przedramienia lub prawej ręki.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.



## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) wypłaty świadczenia w wysokości określonej w § 19 ust. 1 albo ust. 2;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

Począwszy od dnia rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia, PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa.

### § 17

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to całkowite trwale inwalidztwo lub poważne uszkodzenie ciała;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

### § 18

Wypłacone świadczenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.

### § 19

1. W przypadku, gdy zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały jednym nieszczęśliwym wypadkiem, PZU Życie SA wypłaca świadczenia w wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami, PZU Życie SA wypłaca świadczenia w wysokości maksymalnie 200% sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy ubezpieczony na skutek jednego nieszczęśliwego wypadku jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i z poważnego uszkodzenia ciała, PZU Życie SA wypłaca większą z kwot.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 20

Prawo do świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i poważnego uszkodzenia ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 21

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą poważne uszkodzenie ciała;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i poważnego uszkodzenia ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem na podstawie



dokumentacji, o której mowa w ust. 1 lub opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.

3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

#### **§ 22**

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a całkowitym trwałym inwalidztwem lub poważnym uszkodzeniem ciała.
2. Całkowite trwałe inwalidztwo oraz poważne uszkodzenie ciała ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia poważnego uszkodzenia ciała (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość świadczenia z tytułu poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego określa się w wysokości różnicy między stopniem poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego właściwym dla danego organu lub narządu po nieszczęśliwym wypadku a stop-

niem poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 23**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

#### **§ 24**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA**





## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, kod warunków: SMGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie małżonka. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka w okresie naszej odpowiedzialności.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku śmierci małżonka wypłacamy ubezpieczonemu procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy płaci się składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności. Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku śmierci małżonka, która nastąpiła w wyniku:

- działań wojennych,
- czynnego udziału w aktach terroru,
- czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.



- 3.** PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
- 4.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 5.** Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
- 6.** PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 7.** Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, kod warunków SMGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA

Kod warunków: SMGP30



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka zaistniałą w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci małżonka w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci małżonka, która nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

### § 15

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 16

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci małżonka przysługuje

ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci małżonka.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 17

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,
  - 2) akt zgonu małżonka, akt małżeństwa,
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji,
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 18

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: TIGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- całkowite trwałe inwalidztwo ubezpieczonego,
- częściowe trwałe inwalidztwo określone w tabeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku całkowitego trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności wypłacimy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualną w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku częściowego trwałego inwalidztwa wypłacimy ubezpieczonemu określony w tabeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia procent sumy ubezpieczeniowej aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- wypłaty świadczenia w wysokości określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - skutków nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności,
  - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
- Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.



## Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TIGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 – 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 21 OWU § 22 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM



Kod warunków: TIGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe;
  - częściowe trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które polega na fizycznej utracie organu lub organów wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia lub na całkowitej utracie funkcji w tym organie lub organach;
  - trwałe inwalidztwo** – całkowite trwałe inwalidztwo lub częściowe trwałe inwalidztwo.
- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

- PZU Życie SA z tytułu umowy wypłaca następujące świadczenia w przypadku:
  - całkowitego trwałego inwalidztwa – 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
  - częściowego trwałego inwalidztwa – określony w tabeli procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku:

Rodzaj uszkodzenia ciała	Włączając	% sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
Utrata kończyny górnej	przedramię, rękę, palce	70%	60%
Utrata przedramienia	rękę, palce	65%	55%
Utrata ręki	palce	60%	50%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Włączając	% sumy ubezpieczenia
Utrata palca u ręki		7% za każdy palec
Utrata kciuka		20%
Utrata wszystkich palców u ręki		50%
Utrata kończyny dolnej	podudzie, stopę, palce	75%
Utrata podudzia	stopę, palce	60%
Utrata stopy	palce	50%
Utrata palca u stopy, z wyłączeniem palucha		3% za każdy palec
Utrata palucha		10%
Utrata wszystkich palców u stopy		25%
Całkowita utrata wzroku		100%
Utrata wzroku w jednym oku		30%
Całkowita utrata mowy		100%

- Jeżeli ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy utracie lewej kończyny górnej, lewego przedramienia, lewej ręki będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej kończyny górnej, prawego przedramienia lub prawej ręki.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed

upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy, potwierdzona polisą i jest równa wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) wypłaty świadczenia w wysokości określonej w § 18 ust. 1 albo ust. 2;

- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

### § 17

Wypłacone świadczenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.

### § 18

1. Jeżeli zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały jednym nieszczęśliwym wypadkiem, PZU Życie SA wypłaca maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
2. Jeżeli zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami, PZU Życie SA wypłaca maksymalnie 200% sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli ubezpieczony na skutek jednego nieszczęśliwego wypadku jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i z tytułu częściowego trwałego inwalidztwa, PZU Życie SA wypłaca większą z kwot.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.



## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe inwalidztwo;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 lub opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

### § 21

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym inwalidztwem.
2. Trwałe inwalidztwo ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.

3. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, procent częściowego trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem częściowego trwałego inwalidztwa właściwym dla danego organu lub narządu po nieszczęśliwym wypadku a stopniem częściowego trwałego inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 22

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 23

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY  
I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków: TNGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w okresie naszej odpowiedzialności.

Po ukończeniu przez ubezpieczonego 55. roku życia ponosimy odpowiedzialność z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku wystąpienia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacimy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej po ukończeniu przez ubezpieczonego 55. roku życia, o ile nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
- niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego będącej następstwem chorób, które były zdiagnozowane lub leczone lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego,
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.



## Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNGP33 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 16 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 21 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI



Kod warunków: TNGP33

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
  - 2) **dzień zdarzenia** – pierwszy dzień trwającego nieprzerwanie okresu nieświadczenia pracy wywołanego tą samą chorobą lub tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, będących jedyną i bezpośrednią przyczyną niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, zakończonego wydaniem orzeczenia;
  - 3) **nieświadczenie pracy** – okres nieświadczenia pracy potwierdzony przez lekarza w odpowiednim druku ZUS;
  - 4) **niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy;
  - 5) **orzeczenie** – orzeczenie lekarskie o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka obowiązuje w tej samej wysokości przez cały okres odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego

z uwzględnieniem zmiany ryzyka ubezpieczeniowego związanego z ukończeniem przez ubezpieczonego 55 roku życia.

4. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 14**

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### **§ 15**

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 16**

Po ukończeniu przez ubezpieczonego 55. roku życia PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

### **§ 17**

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego będącej następstwem chorób, które były zdiagnozowane lub leczone lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.

### **§ 18**

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub powstałej:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem

narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;

- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

### **§ 19**

Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji przysługuje ubezpieczonemu.

## **WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ**

### **§ 20**

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) orzeczenie;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, w szczególności druki ZUS ZLA poświadczające nieświadczanie pracy oraz dokumentację medyczną dotyczącą przyczyny powstania niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 21**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### **§ 22**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



# POSTANOWIENIA DODATKOWE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

W ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNGP33, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku, zwanych dalej „OWU”, wprowadza się następujące zmiany:

### § 2

- w § 2 ust. 1 dodaje się pkt 6 w brzmieniu:  
„6) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie.”
- § 17 otrzymuje brzmienie:  
„1. Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą,

która wystąpiła lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed powstaniem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.

- Wyłączenie z ust. 1 nie dotyczy:

- 1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia;
- 2) niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą, gdy nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.”

### § 3

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

### § 4

Niniejsze postanowienia dodatkowe zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/207/2018 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 16 października 2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNGP33.



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU  
NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**





## **DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: TUGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- brakiem związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacje**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.



2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TUGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 15 OWU § 16 – 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 OWU § 17 – 18 OWU § 20 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: TUGP30

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:
- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;

- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 15

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 16

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego stopniu (procencie) na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

### § 17

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.

2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

### § 18

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
2. Jeżeli po 4 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku leczenie i okres rehabilitacji nie zostały zakończone, PZU Życie SA występuje do lekarza orzecznika w celu wydania opinii lub orzeczenia oraz ewentualnie zleca badania medyczne i wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. W przypadku, gdy lekarz orzecznik nie jest w stanie określić ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU Życie SA występuje powtórnie do lekarza orzecznika, z tym że nie później niż w 24 miesiącu od daty nieszczęśliwego wypadku, w celu określenia ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po nieszczęśliwym wypadku.
5. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

### § 19

Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie, z zastrzeżeniem § 18 ust. 2 i 3.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.







## Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

### A. USZKODZENIA GŁOWY

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):</b>	
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkiwości blizn itp.	<b>1–10</b>
Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	<b>1–10</b>
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	<b>11–20</b>
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	<b>21–30</b>
<b>UWAGA:</b> W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1a.	
<b>2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń:</b>	
a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego	<b>1–10</b>
b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	<b>10–30</b>
<b>3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:</b>	
a) poniżej 10 cm <sup>2</sup>	<b>1–10</b>
b) od 10 do 50 cm <sup>2</sup>	<b>11–15</b>
c) powyżej 50 cm <sup>2</sup>	<b>16–25</b>
<b>UWAGA:</b> Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek – należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.	
<b>4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:</b>	<b>1–25</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:</b>	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	<b>100</b>
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	<b>60–80</b>
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	<b>40–60</b>
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	<b>10–40</b>
e) porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a:	
prawej	<b>70–90</b>
lewej	<b>60–80</b>
f) niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
prawej	<b>70–90</b>
lewej	<b>60–80</b>
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
prawa	<b>40–50</b>
lewa	<b>30–40</b>
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a:	
prawa	<b>30–40</b>
lewa	<b>25–30</b>
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a:	
prawa	<b>10–30</b>
lewa	<b>5–20</b>
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a:	
	<b>50</b>
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a:	
	<b>30–50</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	10–30
<p>UWAGA:</p> <p>W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.</p> <p>W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</p> <p>W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.</p>	

## SKALA LOVETTE'A

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,  
1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej,  
2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej,  
3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,  
4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej  
5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>6. Izolowane zespoły pozapiramidowe:</b>	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp.	40–80
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5–30
<b>7. Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:</b>	
a) uniemożliwiające chodzenie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50–80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	10–40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową	1–10
<b>8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:</b>	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	50–60
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	30–50
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10–30
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1–10

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<p>UWAGA:</p> <p>Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego.</p> <p>W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</p>	
<b>9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:</b>	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80–100
b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50–80
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	30–50
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10–30
<p>UWAGA:</p> <p>Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR.</p>	
<b>10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała:</b>	
a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub z ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.)	1–5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	5–20
<b>11. Zaburzenia mowy:</b>	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20–40
d) afazja nieznacznego stopnia	10–20
<b>12. Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):</b>	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	40–60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20–30



	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:</b>	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10–20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–15
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1–15
<b>14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1–10
b) ruchowe	1–10
c) czuciowo-ruchowe	5–20
<b>15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:</b>	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	5–15
c) izolowane uszkodzenie centralne	5–10
<p>UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.</p>	
<b>16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:</b>	
a) niewielkiego stopnia	5–10
b) średniego stopnia	10–25
c) dużego stopnia	25–50
<b>17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
	3–15
<b>18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
	5–20
<p>UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 9.</p>	
<b>19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):</b>	
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1–10
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	5–30
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30–60

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):</b>	
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	1–5
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	5–15
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	15–20
d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki:	1–5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	20–30
<p>UWAGA: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).</p>	
<b>21. Uszkodzenia w obrębie zębów:</b>	
a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły	1
b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby	0,5
c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły	1,5
d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby	1
e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły	2
f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby	1,5
g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły	3
h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby	2
i) pourazowe rozchwianie zęba	0,5
<b>22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:</b>	
a) nieznacznego stopnia	1–5
b) średniego stopnia	5–10
c) znacznego stopnia	10–25

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>UWAGA</b>	
W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg punktu 26 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26 a.	
W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.	
Jeżeli uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg punktu 19.	
W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 22 lub 23.	
<b>23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:</b>	
a) częściowa	<b>15–35</b>
b) całkowita	<b>40–50</b>
<b>24. Ubytek podniebienia:</b>	
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	<b>10–25</b>
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	<b>25–40</b>
<b>25. Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:</b>	
a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia	<b>1–5</b>
b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie	<b>5–15</b>
c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia	<b>15–40</b>
d) całkowita utrata języka	<b>50</b>

## B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:</b>	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwały uszczerbek ocenia się wg tabeli 26a	

Tabela 26a

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku										
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	<b>1–10</b>
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	<b>38</b>
<b>UWAGA:</b> Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 26 c obejmuje również oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej.	
<b>27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:</b>	
a) jednego oka	<b>15</b>
b) obu oczu	<b>30</b>
<b>UWAGA:</b> W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku niedających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.	
<b>28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:</b>	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	<b>wg tabeli 26a</b>
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	<b>1–5</b>
<b>29. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:</b>	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	<b>wg tabeli 26a</b>
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	<b>1–5</b>
c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	<b>wg tabeli 26a + 10%</b>
d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	<b>10</b>
e) nieusunięte ciało obce oczodołu	<b>1–5</b>
<b>30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:</b>	

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	<b>wg tabeli 26a</b>
b) bez zaburzeń ostrości wzroku	<b>1–5</b>
<b>31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od – mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia:</b>	

Tabela 31

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepoty drugiego oka
60°	0	0	20–35%
50°	1–5%	10–15%	35–45%
40°	5–10%	15–25%	45–55%
30°	10–15%	25–50%	55–70%
20°	15–20%	50–80%	70–85%
10°	20–25%	80–90%	85–95%
poniżej 10°	25–35%	90–95%	95–100%

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
<b>32. Połowicze i inne niedowidzenia:</b>	
a) dwuskroniowe	<b>60</b>
b) dwunosowe	<b>30</b>
c) jednoimienne	<b>30</b>
d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)	<b>1–5</b>
<b>33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:</b>	
a) w jednym oku	<b>25</b>
b) w obu oczach	<b>40</b>
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją niedające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.	
<b>34. Pseudosoczewkowość przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:</b>	
a) w jednym oku	<b>wg tabeli 26a w granicach 15–35</b>
b) w obu oczach	<b>wg tabeli 26a w granicach 30–100</b>
<b>35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:</b>	
a) w jednym oku	<b>5–10</b>
b) w obu oczach	<b>10–15</b>
<b>36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabeli 26a i 31 nie mniej niż:</b>	
	<b>15</b>
<b>37. Jaskra:</b>	
a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku	<b>2</b>

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.	
<b>38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:</b>	<b>50–100</b>
<b>39. Zaćma urazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a).</b>	
<b>40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):</b>	
a) niewielkie zmiany	<b>1–5</b>
b) duże zmiany, blizny i rosty powiek powodujące niedomykalność	<b>5–10</b>
UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać według punktu 19 lub 22.	

## C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
<b>41. Upośledzenie ostrości słuchu:</b>	
a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:	

Tabela 41a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho prawe / Ucho lewe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	Pow. 70 dB
	0–25 dB	<b>0</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>
26–40 dB	<b>5%</b>	<b>15%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>
41–70 dB	<b>10%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>
pow. 70 dB	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
UWAGA: Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów : 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) pourazowe szумы uszne – w zależności od stopnia nasilenia	1–5
UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, to oceniać wg punktu 47.	
<b>42. Urazy małżowiny usznej:</b>	
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1–10
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	30
<b>43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:</b>	oceniać wg tabeli 41a
<b>44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:</b>	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
<b>45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:</b>	
a) jednostronne	5–15
b) obustronne	10–20
<b>46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:</b>	
a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń	1–5
b) z upośledzeniem słuchu	Oceniać wg tabeli 41a
<b>47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:</b>	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	Oceniać wg tabeli 41a
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20–50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30–60
<b>48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:</b>	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–25
b) dwustronne	25–60

## D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji</b>	5–10
<b>50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5–10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	10–30
<b>51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:</b>	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35–50
b) z bezgłosem.	60
<b>52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:</b>	
a) bez niewydolności oddechowej.	1–10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10–20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	20–40
d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40–60
<b>53. Uszkodzenie przełyku:</b>	
a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	1–5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5–30
c) odżywianie tylko płynami	50
d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
<b>54. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:</b>	
a) zmiany niewielkiego stopnia	1–5
b) zmiany średniego stopnia	5–15
c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15–30
UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniać wg punktu 89.	

## E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:</b>	
a) zniekształcenia, ubytki i blizny nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	1–5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5–10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10–25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągnące blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
<b>56. Utrata brodawki:</b>	
a) częściowa w zależności od rozległości blizn	1–10
b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	10–15
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
<b>57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:</b>	
a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku.	5–15
b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	20–25
c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku	30–35
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
<b>58. Złamania żeber:</b>	
a) żebra – bez zniekształceń	1
b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2–5
c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2–10
d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5–10
e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej.	10–25

	Procent uszczerbku na zdrowiu
f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
<b>59. Złamanie mostka:</b>	
a) bez zniekształceń	1–3
b) z obecnością zniekształceń	3–10
<b>60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58–59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:</b>	
<b>61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):</b>	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1–5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5–10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10–25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25–40
<b>62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:</b>	
UWAGA: Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.	

### Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70–80%, FEV1 70–80%, FEV1%VC – 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych,
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50–70%, FEV1 50–70%, FEV1%VC 50–70% – w odniesieniu do wartości należnych,
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:</b>	
a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości.	5–10
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości.	10–20
c) II klasa NYHA, EF 45%–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20–40
d) III klasa NYHA, EF 35%– 45 %, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości.	40–60
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	60–90
<b>UWAGA:</b> Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.	

### Klasyfikacja NYHA – klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego wyróżnia następujące stany czynnościowe serca:

<b>Klasa I.</b>	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
<b>Klasa II.</b>	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
<b>Klasa III.</b>	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
<b>Klasa IV.</b>	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

### Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory:

**Frakcja wyrzutowa lewej komory** – 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%.

### Definicja równoważnika metabolicznego – MET, stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej:

**MET-y** (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się

jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:</b>	
a) bez zaburzeń funkcji – np. po leczeniu operacyjnym .	1–5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	5–10
c) zaburzenia średniego stopnia	10–20
d) zaburzenia dużego stopnia	20–40

### F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:</b>	
a) blizny, niewielkie ubytki tkanek	1–5
b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny	5–15
c) przetoki	15–30
<b>UWAGA:</b> Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Nie podlegają orzekaniu przy ustalaniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.	
<b>66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:</b>	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1–5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5–15
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5–40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
<b>67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:</b>	
a) jelita cienkiego	30–80
b) jelita grubego	20–70
<b>68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:</b>	
	1–10
<b>69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:</b>	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1–5

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	<b>60</b>
<b>70. Uszkodzenia odbytnicy:</b>	
a) pełnościennne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji	<b>1–5</b>
b) wypadanie błony śluzowej	<b>5–10</b>
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania	<b>10–30</b>
<b>71. Uszkodzenia śledziony:</b>	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	<b>2</b>
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	<b>5</b>
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	<b>15</b>
d) utrata u osób poniżej 18 roku	<b>20</b>
<b>72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:</b>	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego	<b>1–5</b>
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	<b>5–15</b>
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	<b>15–40</b>
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	<b>20–60</b>
<b>UWAGA:</b> Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b–d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b–d. Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b–d.	

### Klasyfikacja Childa-Pugha – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8–3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25–40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4–6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I–II°	III–IV°

**GRUPA A – 5–6 pkt, GRUPA B – 7–9 pkt, GRUPA C – 10–15 pkt**

## G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
<b>73. Uszkodzenie nerek:</b>	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	<b>1–5</b>
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	<b>10–25</b>
<b>74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:</b>	
<b>35</b>	
<b>75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:</b>	
<b>40–75</b>	
<b>76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:</b>	
a) niepowodujące zaburzeń funkcji	<b>1–5</b>
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	<b>5–20</b>
<b>77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych</b>	
a) bez zaburzeń funkcji	<b>1–5</b>
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	<b>5–15</b>
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	<b>15–30</b>
<b>78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:</b>	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	<b>10–25</b>
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	<b>25–50</b>
<b>79. Zwężenia cewki moczowej:</b>	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń	<b>5–15</b>
b) z nawracającymi zakażeniami	<b>15–30</b>
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	<b>30–75</b>
<b>UWAGA:</b> Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
<b>80. Utrata prącia:</b>	
<b>40</b>	
<b>81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:</b>	
<b>5–30</b>	
<b>82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:</b>	
<b>5–20</b>	
<b>83. Utrata obu jąder lub obu jajników:</b>	
<b>40</b>	

	Procent uszkodzenia na zdrowiu
<b>84. Pourazowy wodniak jądra:</b>	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian	2–10
<b>85. Utrata lub uszkodzenie macicy:</b>	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	5–20
b) utrata w wieku do 50 lat	40
c) utrata w wieku powyżej 50 lat	20
<b>86. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:</b>	
a) blizny, ubytki, deformacje	1–10
b) wypadanie pochwy	5–10
c) wypadanie pochwy i macicy	30

## H. OSTRE ZATRUCIA, NAGLE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH

	Procent uszkodzenia na zdrowiu
<b>87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:</b>	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1–5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	10–20
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.	
d) uszkodzenie układu krwiotwórczego	15–25
<b>88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1–5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	5–15
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.	
<b>UWAGA:</b> Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26a, 31, 41. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.	

## I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

	Procent uszkodzenia na zdrowiu
<b>89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:</b>	
a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1–5
b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdżystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5–15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15–40
d) całkowite zeszczywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
<b>UWAGA:</b> Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 89 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 95.	
<b>90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th 1–Th 11):</b>	
a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1–10
b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	10–20
c) całkowite zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	20–30
<b>UWAGA:</b> Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 90 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.	
<b>91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12–L5):</b>	
a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1–5



	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5–15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15–30
d) zeszywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	30–40
<p><b>UWAGA:</b> Jeżeli złamaniu Th 12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli. Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego oceniać według punktu 91 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy, oceniać wyłącznie według punktu 95. Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</p>	
<p><b>92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:</b></p>	
a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	1–2
b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgow (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	2–10
<p><b>UWAGA:</b> W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h.</p>	
<p><b>93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. – ocenia się wg poz. 89–92, zwiększając stopień uszczerbku o</b></p>	
	5–10
<p><b>94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:</b></p>	
a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0–1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0–1° w skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	60–80

	Procent uszczerbku na zdrowiu
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0–2° w skali Lovette'a	30–60
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3–4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	5–40
e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych	5–30
<p><b>UWAGA:</b> Ocena porażień zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94 a–c.</p>	
<p><b>95. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:</b></p>	
a) szyjne bólowe	2–5
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10–30
d) piersiowe	2–10
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2–5
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10–30
h) guziczne	2–5
<p><b>UWAGA:</b> Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a–h powinny mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.</p>	

## J. USZKODZENIA MIEDNICY

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<p><b>96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:</b></p>	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1–5
b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5–15
c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu	15–35
UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać według punktu 97 lub 99.	
<b>97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:</b>	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1–20
b) w odcinku przednim obustronnie	5–25
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)	15–40
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40–45
UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 99.	
<b>98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:</b>	
a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I°	1–10
b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	10–25
c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25–40
d) bardzo duże zmiany, zeszczywnienie w stawie – w zależności od ustawienia	40–60
UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.	
<b>99. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:</b>	
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	1–5
b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	2–7
c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	3–10
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5–20

	Procent uszczerbku na zdrowiu
UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

## K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

Obręcz kończyny górnej	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<b>100. Złamanie łopatki:</b>		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	1–10	1–5
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń	10–30	5–25
c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30–55	25–45
UWAGA: Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
<b>101. Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:</b>		
a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	1–3	1–2
b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia	3–10	2–5
c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu	10–25	5–20
<b>102. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:</b>		
	10–25	5–20
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102.		
<b>103. Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:</b>		
a) nieznaczące zmiany.	1–5	1–3
b) zmiany średniego stopnia	5–15	3–12
c) znaczne zmiany	15–25	12–20
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji 101–103. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.		

Obręcz kończyny górnej	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) – ocenia się wg poz. 101–103 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	1–5	
105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń:		
a) miernego stopnia	1–10	1–5
b) średniego stopnia	10–20	5–15
c) dużego stopnia	20–30	15–25
106. Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20–35	15–30
107. Nawykowe zwichnięcie:		
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5–25	5–20
b) nieleczone operacyjnie	25	20
UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.		
108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25–40	20–35
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen ocenia się wg norm neurologicznych.		
109. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20–35	15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 105 lub 109.		

Obręcz kończyny górnej	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 105–110, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji:	1–35	1–25
112. Utrata kończyny w barku:	75	70
113. Utrata kończyny wraz z łopatką:	80	75

Ramię	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
114. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:		
a) zmiany niewielkiego stopnia	3–15	2–10
b) zmiany średniego stopnia	15–30	10–25
c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	30–55	25–50
115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia — w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) zmiany niewielkie	1–5	1–5
b) zmiany średnie	5–10	5–10
c) zmiany duże	10–50	10–45
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114.		
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
117. Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów:	1–8	1–6

Łokiec	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
118. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) — w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:		
a) niewielkie zmiany.	1–5	1–4
b) średnie zmiany.	5–15	4–10

Łokieć	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	15–50	10–45
<b>119. Zesztywnienie stawu łokciowego:</b>		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70–105°)	30	25
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°–20°)	50	45
d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45	25–40
<b>120. Uszkodzenia łokcia — zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne — w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:</b>		
a) zmiany niewielkiego stopnia	1–5	1–4
b) zmiany średniego stopnia	5–15	4–10
c) zmiany dużego stopnia, przetoki	15–45	10–40
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.		
<b>121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:</b>	15–30	10–25
<b>122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego:</b>	65	60
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°–80°.		

Przedramię	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
<b>123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:</b>		
a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylcowatego)	1–3	1–2
b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	3–10	2–8
c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	10–20	8–15

Przedramię	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	20–30	15–25
<b>124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:</b>		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–20	4–15
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20–35	15–30
<b>125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):</b>		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–10	4–8
c) znaczne zmiany	10–20	8–15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127.		
<b>126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:</b>		
a) średniego stopnia	10–20	10–15
b) dużego stopnia	20–35	15–30
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.		
<b>127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:</b>		
a) średniego stopnia	10–25	10–20
b) dużego stopnia	25–40	20–35
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.		
<b>128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 123–127, zwiększając stopień trwałego uszkodzenia w zależności od stopnia powikłań:</b>		
	1–15	1–15
<b>129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotegowania:</b>		
	55–65	50–60

Przedramię	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
<b>130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:</b>	55	50

Nadgarstek	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy

<b>131. Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:</b>		
--	--	--

a) niewielkiego stopnia	1–10	1–8
b) średniego stopnia	10–20	8–15
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20–30	15–25

<b>132. Całkowite zeszytwnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo-nadgarstkowego):</b>		
--	--	--

a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15–30	10–25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25–45	20–40

<b>133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 131–132, zwiększając stopień trwałego uszkodzenia – w zależności od stopnia powikłań:</b>	1–10	1–10
--	------	------

<b>134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:</b>	55	50
---	----	----

Śródreczę	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy

<b>135. Złamania kości śródreczę, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:</b>		
---	--	--

a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–10	4–8
c) rozległe zmiany	10–20	8–18

Kciuk	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy

<b>136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:</b>		
---	--	--

a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1–5	1–4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5–15	4–13
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka	15–20	13–18
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreczę	20–28	18–25
e) utrata obu paliczków z kością śródreczę	28–35	25–33

<b>137. Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:</b>		
---	--	--

a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–15	4–13
c) znaczne zmiany	15–20	13–18
d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	20–23	18–20
e) całkowita bezużyteczność kciuka	25	23
f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreczę (dotyczy utraty funkcji)	25–35	23–33

UWAGA:  
Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

Palec wskazujący	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy

<b>138. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:</b>		
--	--	--

a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1–5	1–4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5–10	4–8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	10–15	8–13
d) utrata dwóch paliczków	15–20	13–18
e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	20–25	18–23
f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródreczę	25–30	23–27

Palec wskazujący	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
<b>139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:</b>		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) zmiany średniego stopnia	5–10	4–8
c) zmiany dużego stopnia	10–15	8–13
d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	15–20	13–18
e) całkowita bezużyteczność wskaziciela	23	20

Palec trzeci, czwarty i piąty	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<b>140. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1–2,5	1–2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2,5–5	2–4,5
c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków	5–8	4,5–7
d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	8–10	7–8,5
<b>141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca</b>	10–15	8–13
<p>UWAGA: Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.</p>		
<b>142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:</b>		
a) niewielkie zmiany	1–2,5	1–2
b) zmiany średniego stopnia	2,5–5	2–4,5
c) zmiany dużego stopnia	5–8	4,5–7
d) całkowita bezużyteczność	9	8

Palec trzeci, czwarty i piąty	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<p>UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej – 55%, dla lewej – 50%).</p>		

## L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

Staw biodrowy	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<b>143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych:</b>		
a) ze zmianami miernego stopnia	5–10	
b) ze zmianami średniego stopnia	10–20	
c) dużego stopnia	20–40	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.)	40–65	
e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	15–40	
<b>144. Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:</b>		
a) niewielkiego stopnia	1–5	
b) średniego stopnia	5–15	
c) znacznego stopnia	15–30	
d) bardzo duże zmiany	30–60	
<p>UWAGA: Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143. W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia uszkodzenia nerwu kulszowego – zakres 20–60% w punkcie 182 – ocena winna być dokonana z punktu 144 c lub d.</p>		
<b>145. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:</b>		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15–35	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35–60	

Staw biodrowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:	5–15
147. Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oproteżowania:	75–85

Udo	Procent uszczerbku na zdrowiu
148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny	1–15
b) średnie zmiany – wzrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15–30
c) duże zmiany – wzrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	30–40
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:	40-60
150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) niewielkiego stopnia	1–5
b) średniego stopnia	5–10
c) znacznego stopnia	10–20
UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.	
151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń:	5–30

Udo	Procent uszczerbku na zdrowiu
152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego) – ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	1–20
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10–65

UWAGA:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.

154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania	50–70
--	-------

Kolano	Procent uszczerbku na zdrowiu
155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurców, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:	
a) niewielkie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°–120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna	1–10
b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°–5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny	10–25
c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°–40° i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	25–40
d) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15°	30
e) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	30–40
156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:	

Kolano	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) izolowane uszkodzenia łąkotec, stan po leczeniu operacyjnym łąkotec z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	1–5
b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	1–10
c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu	10–25
d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	25–40
<b>157. Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian:</b>	
a) niewielkie zmiany	1–5
b) średnie zmiany	5–10
c) duże zmiany	10–20
<b>158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:</b>	65
<p>UWAGA:            Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.            Jeżeli zeszytywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamania kości, oceniać według punktu 155 d lub e.</p>	
Podudzie	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>159. Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:</b>	
a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	5–15
b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15–30
c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi	30–50

Podudzie	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:</b>	1–5
<p>UWAGA:            W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182 u.</p>	
<b>161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:</b>	
a) niewielkie zmiany	1–5
b) średnie zmiany	5–15
c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne	15–35
<p>UWAGA:            Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159, 160.</p>	
<b>162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oproteżowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:</b>	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierzac od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	60
b) przy dłuższych kikutach	40–55
Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>163. Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny – w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:</b>	
a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	1–2
b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	2–5
c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	5–10
d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	10–20



Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo – skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszywnienia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się dolegliwości:</b>	
a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych	2–5
b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych	5–10
c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	10–20
d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20–30
e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	20–40
UWAGA: Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.	
<b>165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (niewchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:</b>	
a) niewielkie zmiany	1–10
b) średnie zmiany	10–20
c) duże zmiany	20–30
<b>166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:</b>	
a) częściowa utrata	20–30
b) całkowita utrata	30–40
<b>167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:</b>	
a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	1–5
b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–10
c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10–20
<b>168. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:</b>	

Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	1–10
b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV	1–5
c) złamanie dwóch kości śródstopia	2–15
d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	5-20
<b>169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:</b>	1–10
<b>170. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:</b>	
a) zmiany niewielkie	1–5
b) średnie zmiany	5–10
c) duże zmiany	10–15
<b>171. Utrata stopy w całości:</b>	50
<b>172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:</b>	45
<b>173. Utrata stopy w stawie Lisfranka:</b>	35
<b>174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta:</b>	20–30
Palce stopy	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>175. Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:</b>	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1–3
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	3–8
c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	8–14
d) całkowita utrata palucha	15
<b>176. Uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy:</b>	
a) niewielkie zmiany	1–3
b) średnie zmiany	3–6
c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	6–10
<b>177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia:</b>	15-25
<b>178. Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:</b>	
a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec	1
b) całkowita utrata – za każdy palec	2
<b>179. Utrata palca V z kością śródstopia:</b>	3–15

Palce stopy	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych – za każdy palec:</b>	<b>3–5</b>
<b>181. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:</b>	<b>1–5</b>
<b>UWAGA:</b> Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.	

## M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<b>182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:</b>		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	<b>5–15</b>	
b) nerwu piersiowego długiego	<b>7–15</b>	<b>5–10</b>
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–25</b>	<b>2–20</b>
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–25</b>	<b>2–20</b>
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–45</b>	<b>2–35</b>
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>5–35</b>	<b>3–25</b>
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–25</b>	<b>2–20</b>
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>2–15</b>	<b>1–10</b>
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>4–40</b>	<b>3–30</b>
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–20</b>	<b>2–15</b>
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>2–25</b>	<b>1–20</b>
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	<b>10–25</b>	<b>5–20</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	<b>15–45</b>	<b>10–40</b>
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	<b>1–15</b>	
o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>2–20</b>	
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>2–30</b>	
q) nerwów pośladowych (górnego i dolnego)	<b>3–20</b>	
r) nerwu sromowego wspólnego	<b>3–25</b>	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	<b>20–60</b>	
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>5–40</b>	
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>5–30</b>	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	<b>30–70</b>	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	<b>1–10</b>	
<b>UWAGA:</b> Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
<b>183. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia</b>	<b>30-50</b>	
<b>UWAGA:</b> W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.		

## UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu.

W przypadku, gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci np. bliznowca lub przepukliny, oceniać według odpowiednich punktów tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

W przypadku uszkodzeń kończyn górnych u osób leworęcznych, stosować ocenę uszczerbku dla kończyny górnej lewej w wysokości uszczerbku, jaka jest przewidziana dla kończyny górnej prawej.



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU  
SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM  
ŚRÓDMÓZGOWYM**

## **DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM**

Wersja dokumentu z dnia 18.09.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków: TZGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **INFORMACJA O PRODUKCIE**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?**

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanym zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?**

W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zawału lub krwotoku śródmózgowego za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **JAK DŁUGO TRWA UMOWA?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?**

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### **GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- brakiem związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków TZGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 4–5 pkt 17–18 pkt 25 pkt 26–37 pkt 49
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 22–23 pkt 24 pkt 31–35 pkt 49

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 [na pzu.pl](http://na.pzu.pl)



pod numerem infolinii 801 102 102  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU SPowodowanego ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM

Kod OWU: TZGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, uchwałą nr UZ/155/2020 z dnia 13 lipca 2020 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 18.09.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **krwotok śródmózgowy** – który jest wynaczynieniem krwi do tkanki nerwowej mózgowia. Odpowiadamy także za taki krwotok śródmózgowy, w którym krew jest obecna w komorach mózgu oraz krwotok podpajęczynówkowy, w którym dochodzi do przebięcia krwi do tkanki nerwowej mózgowia lub do komór mózgu oraz udar niedokrwienny, który uległ wtórnemu ukrwotoczeniu;
- 2) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – to nieodwracalne uszkodzenie strukturalne organu, narządu lub układu bądź też trwałe upośledzenie ich funkcji, które nie ulegnie poprawie pod wpływem leczenia ani rehabilitacji;
- 3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 4) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 5) **zawał serca** – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
  - a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
  - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
  - c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
  - d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii. Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
    - a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeskórną interwencją wieńcową lub
    - b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ciebie trwałego uszczerbku na zdrowiu, który powstał w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego w okresie naszej ochrony.

5. Jeśli wystąpi u Ciebie trwały uszczerbek na zdrowiu, to za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacimy świadczenie równe określone w polisie procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zawału serca albo krwotoku śródmózgowego.

## ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

6. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
7. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

8. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

9. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
10. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

11. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
12. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
13. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

14. Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
15. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.

16. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

#### **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

17. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.  
18. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

#### **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

19. Wysokość składki za ubezpieczonego zależy od:  
1) sumy ubezpieczenia;  
2) wysokości świadczenia;  
3) częstotliwości jej przekazywania;  
4) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.  
20. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.  
21. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

#### **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

22. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.  
23. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

#### **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

24. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:  
1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;  
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;  
3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;  
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;  
5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;  
6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

#### **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

25. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

#### **REALIZACJA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie

26. Jeśli wystąpi u Ciebie zawał serca lub krwotok śródmózgowy, dostarcz nam:  
1) wniosek o wypłatę świadczenia;  
2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.  
27. Możemy dodatkowo:  
1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;  
2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.  
28. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

29. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.  
30. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie wymienionej w pkt 26, 27, 29 dokumentacji.  
31. Należy Ci się prawo do wypłaty świadczenia:  
1) jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu;  
2) maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego zawału serca lub jednego krwotoku śródmózgowego.  
32. Jeśli nie jest możliwe określenie ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalamy bezsporną część tego uszczerbku, czyli taką, która nie ulegnie zmianie bez względu na dalsze leczenie i rehabilitację i wypłacamy kwotę świadczenia, do której nie było żadnych wątpliwości.  
33. Oceny końcowej trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonujemy nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego. Zmiana wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu po 24 miesiącu od wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.  
34. Jeśli wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego został uszkodzony organ, narząd lub układ, który był już wcześniej uszkodzony, to wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy jako różnicę pomiędzy stanem po zawale serca lub krwotoku śródmózgowym a stanem istniejącym bezpośrednio przed zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym.  
35. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Tabela jest załącznikiem do OWU.  
36. Gdy ustalamy wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy ani czynności, jakie wykonujesz.  
37. Pieniądze za trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym wypłacamy jednorazowo w pełnej należnej kwocie – z uwzględnieniem pkt 32 i 33.

#### **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

38. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.  
39. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:  
1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;  
2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;  
3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.  
40. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:  
1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;  
2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;  
3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.  
41. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:  
1) w postaci papierowej lub  
2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.  
42. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:  
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo  
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy – osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.  
43. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

- 44.** Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
  - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
- 45.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 46.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 47.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.
- 48.** W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument

ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

- 49.** W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA**





## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, kod warunków: UDGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest urodzenia dziecka ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- urodzenie dziecka,
- urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane, zaistniałe w okresie naszej odpowiedzialności.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku urodzenia dziecka wypłacamy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia. W przypadku urodzenia martwego dziecka wypłacamy ubezpieczonemu 200% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

### Jak i kiedy płaci się składkę?

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym, z tym że okres karencji wynosi:

- 9 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia dziecka,
- 6 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia martwego dziecka.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
  - nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
  - gdy osobą zgłaszającą roszczenie jest osoba inna niż uprawniona do otrzymania roszczenia w świetle umowy.
- Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która

wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

**2.** Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:

- 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
- 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

**3.** PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.

**4.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:

1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;

2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

**5.** Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.

**6.** PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**7.** Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, kod warunków UDGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 OWU § 17 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA

Kod warunków: UDGP30



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie dziecka ubezpieczonemu.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

- 1) urodzenie dziecka,
- 2) urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku:

- 1) urodzenia dziecka – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia,
- 2) urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane – w wysokości 200% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym, z tym że okres karencji wynosi:

- 1) 9 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia dziecka,
- 2) 6 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia martwego dziecka.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

### **§ 15**

Prawo do świadczenia z tytułu zdarzeń, o których mowa w § 4, przysługuje ubezpieczonemu.

## **WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ**

### **§ 16**

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,
  - 2) akt urodzenia dziecka,
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 17**

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### **§ 18**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.









**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI  
W ŻYCIU CODZIENNYM**



## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM**

Wersja z dnia 25.02.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym, kod warunków: USGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.  
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **INFORMACJA O PRODUKCIE**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?**

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.  
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ciebie utraty sprawności w życiu codziennym w okresie naszej ochrony.  
Jeśli ukończysz 60 lat, naszą ochroną obejmujemy tylko utratę sprawności w życiu codziennym w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

### **CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?**

Jeśli wystąpi u Ciebie utrata sprawności w życiu codziennym wypłacimy świadczenie równe sumie ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia. Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo, za naszą zgodą, w dowolnym momencie jej trwania.

### **KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?**

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.  
Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **JAK DŁUGO TRWA UMOWA?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.  
Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?**

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?**

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpiezonego kończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

### **GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- utraty sprawności w życiu codziennym powstałej po ukończeniu przez ubezpiezonego 60. roku życia, o ile nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
- utraty sprawności w życiu codziennym będącej następstwem chorób, które zostały zdiagnozowane lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem naszej ochrony w stosunku do ubezpiezonego,
- utraty sprawności w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpiezonego czynu wyperającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym, kod warunków USGP33, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	<p>pkt 1–2</p> <p>pkt 3</p> <p>pkt 4–16</p> <p>pkt 17–22</p> <p>pkt 23–26</p> <p>pkt 28</p> <p>pkt 29</p> <p>pkt 30–31</p> <p>pkt 44–45</p> <p>pkt 46</p> <p>pkt 47</p> <p>pkt 48–53</p> <p>pkt 64</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	<p>pkt 1–2</p> <p>pkt 3</p> <p>pkt 4–16</p> <p>pkt 17–22</p> <p>pkt 23–26</p> <p>pkt 28</p> <p>pkt 29</p> <p>pkt 30–31</p> <p>pkt 44–45</p> <p>pkt 46</p> <p>pkt 47</p> <p>pkt 48–53</p> <p>pkt 64</p>

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM

Kod warunków: USGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym uchwałą nr UZ/32/2020 z 25 lutego 2020 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 1 kwietnia 2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy:

### 1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 2) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- 3) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub wskazująca udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 4) **świadczenie** – kwota wskazana we wniosku o ubezpieczenie i potwierdzona w polisie, którą wypłacimy w razie wystąpienia u ubezpieczonego utraty sprawności w okresie ochrony;
- 5) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 6) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 7) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 8) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowa umowa ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć to ubezpieczenie dodatkowe;
- 9) **utrata sprawności** – to utrata przez ubezpieczonego: co najmniej jednej z następujących zdolności:
  - a) widzenia,
  - b) słyszenia,
  - c) mówienia;

lub

co najmniej dwóch spośród następujących zdolności bądź sprawności:

- a) zdolności chodzenia,
- b) zdolności wchodzenia po schodach,
- c) zdolności stania,
- d) zdolności klękania lub schylania się,
- e) zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów,
- f) zdolności siedzenia,
- g) sprawności obu rąk,
- h) sprawności kończyny górnej;

które definiujemy w pkt. 5–15.

Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę sprawności, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i co do której, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie ma pozytywnych rokowań na jej odzyskanie lub bez względu na to jak długo trwa, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest ona niewątpliwie trwała;

- 10) **zatrucie** – działanie na organizm człowieka alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, które zostało rozpoznane przez lekarza.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę sprawności przez ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, w wyniku choroby, która została zdiagnozowana lub co do której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 18 OWU lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony, rozumianą jako utrata:

- 1) jednej z następujących zdolności:

- a) widzenia,
- b) słyszenia,
- c) mówienia;

lub

- 2) co najmniej dwóch spośród następujących zdolności bądź sprawności:

- a) zdolności chodzenia,
- b) zdolności wchodzenia po schodach,
- c) zdolności stania,
- d) zdolności klękania lub schylania się,
- e) zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów,
- f) zdolności siedzenia,
- g) sprawności obu rąk,
- h) sprawności kończyny górnej;

zdefiniowanych w pkt. 5–15.

5. **Utrata zdolności widzenia** to całkowita utrata wzroku w obu oczach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności widzenia, która jest nieodwracalna i w której w każdym oku ostrość widzenia jest mniejsza niż 0.1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Utratę zdolności widzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

6. **Utrata zdolności słyszenia** to całkowita utrata słuchu w obu uszach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności słyszenia, która jest nieodwracalna i w której ubytek słuchu w każdym uchu zmierzony badaniem audiometrycznym lub badaniem słuchowych potencjałów wywołanych wynosi co najmniej 90dB. Utratę zdolności słyszenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

7. **Utrata zdolności mówienia** to całkowita utrata zdolności porozumienia się z innymi osobami przy użyciu mowy, polegająca na niemożności formułowania lub wypowiedzania zrozumiałych słów lub na wypowiedzaniu słów pozbawionych sensu (afazja Wernickego). Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności mówienia, która jest nieodwracalna. Utratę zdolności mówienia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Testy diagnostyczne właściwe dla rozpoznania utraty zdolności mówienia muszą być przeprowadzone w języku ojczystym ubezpieczonego.

8. **Utrata zdolności chodzenia** to utrata możliwości samodzielnego chodzenia. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności chodzenia, która jest nieodwracalna i która uniemożliwia przejście 400 metrów

po twardej, płaskiej nawierzchni bez przerwy na odpoczynek. Nasza ochrona obejmuje także przypadki, w których chodzenie jest możliwe wyłącznie przy pomocy protez lub balkonika – bez względu na przebyty dystans. Utratę zdolności chodzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**9. Utrata zdolności wchodzenia po schodach** to utrata możliwości samodzielnego wchodzenia po schodach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności wchodzenia po schodach, która jest nieodwracalna i uniemożliwia wejście na 12 schodów, każdy o wysokości 20 cm. Nasza ochrona nie obejmuje przypadków, w których wchodzenie po schodach:

- 1) wymaga odpoczynku krótszego niż 1 minuta lub
- 2) jest możliwe przy pomocy poręczy.

Utratę zdolności wchodzenia po schodach oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**10. Utrata zdolności stania** to utrata możliwości samodzielnego utrzymania pozycji stojącej. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności stania, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest utrzymanie pozycji stojącej przez co najmniej 10 minut, bez względu na zmianę pozycji ciała. Utratę zdolności stania i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**11. Utrata zdolności klękania lub schylania się** to utrata możliwości samodzielnego klękania lub schylania się. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności klękania lub schylania się, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest:

- 1) dotknięcie podłoża jednym lub dwoma kolanami, a następnie przyjęcie pozycji stojącej lub
- 2) zgięcie kolan i dotknięcie podłoża opuszkami palców a następnie przyjęcie pozycji stojącej.

Utratę zdolności klękania lub schylania się oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**12. Utrata zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów** to utrata możliwości samodzielnego podnoszenia i przenoszenia przedmiotów. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest podniesienie ze stołu przedmiotu o wadze 5 kilogramów obiema rękami i przeniesienie go na odległość 5 metrów po twardej, równym podłożu. Utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**13. Utrata zdolności siedzenia** to utrata możliwości samodzielnego utrzymania pozycji siedzącej. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności siedzenia która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest utrzymanie pozycji siedzącej przez co najmniej 20 minut, nawet zmieniając pozycję ciała lub opierając ręce na oparciach krzesła lub fotela. Utratę zdolności siedzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**14. Utrata sprawności obu rąk** to utrata możliwości wykonywania precyzyjnych ruchów rąk. Odpowiadamy tylko za taką utratę sprawności obu rąk, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest samodzielne:

- 1) zapinanie guzików ubrania lub
- 2) wiązanie sznurowadeł, lub
- 3) odkręcanie i zakręcanie butelki, lub
- 4) otwieranie zamka kluczem, lub
- 5) używanie nożyczek lub śrubokrętu.

Utratę sprawności obu rąk i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**15. Utrata sprawności kończyny górnej** to utrata możliwości samodzielnego uniesienia kończyny górnej w stawie ramiennym. Odpowiadamy tylko za taką utratę sprawności kończyny górnej, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest uniesienie kończyny do poziomu barku i utrzymanie w tej pozycji przez co najmniej 10 sekund. Utratę sprawności kończyny górnej i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

**16. Za dzień utraty sprawności** uznaje się dzień w okresie naszej ochrony, w którym sprawność została utracona i znajduje to potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

**17.** Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli utrata sprawności była wynikiem choroby, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim nasza ochrona się rozpoczęła.

**18.** Wyłączenie z pkt 17 nie dotyczy:

- 1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
- 2) utraty sprawności spowodowanej chorobą, gdy nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.

**19.** Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:

- 1) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 2) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciwko strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.

**20.** Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli utrata sprawności powstała:

- 1) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem naszej ochrony;
- 2) wskutek działań wojennych;
- 3) wskutek czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 4) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeśli ubezpieczony prowadził pojazd i:
  - a) nie miał uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
  - b) był po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa w lit. a lub b, miały wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym;
- 6) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ubezpieczonego miał wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 7) bezpośrednio w wyniku zatrucia ubezpieczonego spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
- 8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
- 9) wskutek samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 10) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

- 11) wskutek udziału ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, sporty powietrzne (baloniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo), wspinaczka górską lub skałkowa przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem, który umożliwia oddychanie pod wodą (z wyłączeniem fajki nurkowej), skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping), skoki z wysokich obiektów (ang. base jumping, wing diving), pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (ang. parkour, free-running, rooftopping) oraz udziału w wyścigach z wyjątkiem biegów i pływania;
  - 12) wskutek chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
  - 13) wskutek działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
  - 14) w wyniku wypadku statku powietrznego, chyba, że ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze.
21. Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności możliwej do skorygowania postępowaniem leczniczym lub rehabilitacyjnym zaleconym w dokumentacji medycznej.
  22. Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności możliwej do skorygowania poprzez zastosowanie – zaleconych w dokumentacji medycznej:
    - 1) w przypadku utraty zdolności widzenia – soczewek okularowych, soczewek kontaktowych;
    - 2) w przypadku utraty zdolności słyszenia – aparatów słuchowych;
    - 3) w przypadku utraty mowy – aparatów wspomagających mowę;
    - 4) w przypadku utraty zdolności chodzenia – butów ortopedycznych, ortez kończyn dolnych, stabilizatorów kończyn dolnych, pojedynczej kuli, pojedynczej laski;
    - 5) w przypadku utraty zdolności stania – gorsetów ortopedycznych, ortez ortopedycznych tułowia, ortez ortopedycznych szyi, butów ortopedycznych, ortez kończyn dolnych, stabilizatorów kończyn dolnych, pojedynczej kuli, pojedynczej laski.

#### **OGRANICZENIA OCHRONY**

– czyli kiedy zakres ochrony ulegnie zmniejszeniu

23. Po ukończeniu przez ubezpieczonego 60 roku życia naszą ochroną obejmujemy tylko taką utratę sprawności, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.
24. Z tytułu utraty sprawności wymienionych w pkt. 4 spowodowanych tą samą chorobą lub tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacimy jedno świadczenie.
25. Kolejne świadczenia wypłacimy tylko wtedy, gdy inna choroba lub kolejny nieszczęśliwy wypadek spowoduje utratę kolejnych innych sprawności wymienionych w pkt. 4.
26. Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę sprawności, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i co do której, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie ma pozytywnych rokowań na jej odzyskanie lub bez względu na to jak długo trwa, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest ona niewątpliwie trwałą.

#### **ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

– czyli jak zawieramy umowę i jak ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia

27. Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
28. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia podstawowego.

#### **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa umowa

29. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

#### **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

30. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ani ubezpieczający ani my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
31. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia danej umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

#### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z zawartej umowy dodatkowej

32. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
33. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
34. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

#### **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

– czyli jak ubezpieczający może rozwiązać umowę dodatkową

35. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
36. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
37. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

#### **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

38. Suma ubezpieczenia jest to kwota, którą wypłacimy w razie utraty sprawności przez ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
39. Wysokość świadczenia jest równa wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu utraty sprawności z zastrzeżeniem pkt. 24 i 25 OWU.
40. Wysokość sumy ubezpieczenia określamy w polisie.

#### **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

41. Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia zmianę zakresu ubezpieczenia związanego z ukończeniem przez ubezpieczonego 60 roku życia;
  - 2) zależy od:
    - a) sumy ubezpieczenia,
    - b) wysokości świadczenia,
    - c) częstotliwości jej przekazywania,
    - d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
42. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.

43. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

#### **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczonego

44. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
45. Okres ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

#### **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

46. Nasza ochrona zakończy się w dniu:
- 1) w którym zakończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
  - 3) zakończenia okresu naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) w którym upływa okres, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego – w stosunku do tego ubezpieczonego;
  - 5) w którym upłynie okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 7) ukończenia przez ubezpieczonego 60 roku życia – w zakresie utraty sprawności spowodowanej chorobą – w stosunku do tego ubezpieczonego.

#### **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

47. Prawo do świadczenia z tytułu utraty sprawności przysługuje ubezpieczonemu.

#### **WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie pieniądze

48. Aby otrzymać wypłatę, osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o wypłatę;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą utratę sprawności;
  - 3) w przypadku utraty sprawności będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku – dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku;
  - 4) w przypadku utraty sprawności będącej następstwem choroby – dokumentację medyczną z przebiegu choroby.
49. Jeśli dokumenty już dostarczone nie wystarczą nam do uznania, czy powinniśmy zrealizować świadczenie, możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów lub
  - 2) skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne. Pokrywamy koszty tych badań.
50. Jeśli wymagane przez nas dokumenty są w innym języku niż polski, dostarcz nam ich tłumaczenie na język polski – wykonane przez tłumacza przysięgłego.
51. O realizacji świadczenia decydujemy na podstawie całej dokumentacji, którą otrzymamy.
52. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności, możemy poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów.

53. Prawo do wypłaty przysługuje, jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między utratą sprawności a nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

#### **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

54. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
55. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”), albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
56. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
57. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
  - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
58. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
59. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
60. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przez sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub
  - 2) przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
61. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
62. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
63. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jest jeszcze ważne

64. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM**

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków: WKGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie:**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym wypłacamy uposażonemu procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- braku związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 19 OWU § 20 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM



Kod warunków: WKGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy – z wyjątkiem okrętów wojennych – o napędzie silnikowym lub żaglowym;
- 2) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek:
  - a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
  - b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
    - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
    - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
  - c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
  - d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym świadczenie w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia i wysokości świadczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b lub c, miały wpływ na zajście zdarzenia;

- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 17

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym przysługuje uposażonemu.
2. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia w szczególności dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### § 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.







**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEJ WYPADKIEM PRZY PRACY**



## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM PRZY PRACY



Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, kod warunków: WPGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie:

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem przy pracy, zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy wypłacamy uposażonemu procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

Wypadek przy pracy oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa przez 24 godziny na dobę na całym świecie, z zastrzeżeniem, że ubezpieczony jest zatrudniony u pracodawcy, który za niego opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

### Jak i kiedy płaci się składkę?

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia wypadku przy pracy,
- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- braku związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

## Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, kod warunków WPGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 19 OWU § 20 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM PRZY PRACY



Kod warunków: WPGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie **wypadek przy pracy** oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem przy pracy zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy świadczenie w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy, potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia i wysokości świadczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

## § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b lub c, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodował to zaistnienie zdarzenia wypadku przy pracy;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) gdy ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 17

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy przysługuje uposażonemu.
2. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, w szczególności dokumentację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzającą zaistnienie wypadku przy pracy – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### § 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

**KOMUNIKAT – INFORMACJA DODATKOWA  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM  
PRZY PRACY**



W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu wypadku przy pracy podejmujemy działania w celu ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia. Sprawdzamy, czy dany wypadek nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach istniejącego pomiędzy nim a pracodawcą lub podmiotem zlecającym pracę stosunku prawnego, z tytułu którego istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Podstawowym dokumentem do ustalenia odpowiedzialności jest protokół powypadkowy. Jeśli go nie otrzymamy, okoliczność istnienia stosunku prawnego pomiędzy pracodawcą lub podmiotem zlecającym pracę a ubezpieczonym sprawdzimy na podstawie innych dokumentów. Nie ma znaczenia dla oceny naszej odpowiedzialności okoliczność, czy składki na ubezpieczenie wypadkowe były faktycznie za ubezpieczonego odprowadzane.





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA**





## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków: ZDGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie dziecka. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka w okresie naszej odpowiedzialności.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku śmierci dziecka wypłacamy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodnie z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy płaci się składkę?

Wysokość składki obowiązuje w umowie ubezpieczenia dodatko-

wego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności.

Karencja ma zastosowanie, jeżeli:

- początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia zawarcia umowy, o ile pozostawał on w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy lub od dnia powstania stosunku prawnego łączącego go z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał w dniu zawarcia umowy,
- w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia (do kwoty dodatkowej sumy ubezpieczenia).

Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- gdy osobą zgłaszającą roszczenie jest osoba inna niż uprawniona do otrzymania roszczenia w świetle umowy,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków ZDGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

Kod warunków: ZDGP30



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie **dziecko** oznacza dziecko własne, przysposobione oraz pasierba ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje zaistniałą w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA śmierć dziecka.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci dziecka w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci dziecka, która nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

### § 15

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 16

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci dziecka przysługuje

ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci dziecka.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 17

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,
  - 2) akt zgonu dziecka,
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji,
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 18

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.







**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ZŁAMANIA KOŚCI PRZEZ UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ZŁAMANIA KOŚCI PRZEZ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek złamania kości przez ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: ZKGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie:**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje złamania kości przez ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku złamania kości przez ubezpieczonego wypłacimy ubezpieczonemu procent sumy ubezpieczenia, w wysokości określonej w tabeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia, aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- wypłaty świadczenia w wysokości określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- braku związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem kości ubezpieczonego,
- gdy złamanie kości powstało w wyniku samookaleczenia, uśiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

- 1.** Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- 2.** Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
- 3.** PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
- 4.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 5.** Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
- 6.** PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 7.** Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek złamania kości przez ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków ZKGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 - 15 OWU § 16 – 18 OWU § 21 OWU § 22 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZŁAMANIA KOŚCI PRZEZ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM



Kod warunków: ZKGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek złamania kości przez ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie złamanie kości oznacza przerwanie ciągłości nie zmienionej patologicznie tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje złamanie kości przez ubezpieczonego, określone w § 5, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA z tytułu umowy wypłaca w przypadku złamania kości następujące świadczenia w wysokości określonego w tabeli procentu sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku:

Lp.	Rodzaj złamania	% sumy ubezpieczenia
1.	Jednej albo kilku kości nadgarstka	10%
2.	Kości strzałkowej (izolowane, bez złamania kości piszczelowej, w miejscu innym niż nasada dalsza)	10%
3.	Jednej albo kilku kości śródrezcza	10%
4.	Jednej albo kilku kości śródstopia	10%
5.	Mostka	10%
6.	Izolowane złamanie rzepki	10%
7.	Trzech albo większej ilości żeber	10%
8.	Jednej albo obu kości nosa	15%
9.	Jednej albo kilku kości stępu z wyłączeniem kości piętowej i skokowej	15%
10.	Łopatki	15%
11.	Obojczyka	15%

Lp.	Rodzaj złamania	% sumy ubezpieczenia
12.	W obrębie twarzoczaszki z wyłączeniem kości nosa i zębów	15%
13.	Nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	20%
14.	Nasady bliższej kości ramiennej	20%
15.	Trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	20%
16.	W obrębie sklepienia i podstawy czaszki	20%
17.	Nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	20%
18.	Nasady dalszej kości piszczelowej lub nasady dalszej kości strzałkowej	20%
19.	Nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej lub rzepki (z wyłączeniem izolowanego złamania rzepki)	25%
20.	Kości piętowej lub kości skokowej	25%
21.	Kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości guzicznej)	25%
22.	Jednej albo obu kości paliczków kciuka	25%
23.	Jednego albo kilku trzonów kręgu kręgosłupa w odcinku szyjnym lub piersiowym lub lędźwiowym	30%
24.	Trzonu kości piszczelowej albo obu kości podudzia	40%
25.	Trzonu kości ramiennej	40%
26.	Kości udowej – w obrębie nasady bliższej lub szyjki lub trzonu	50%

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że

oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;

- 3) wypłaty świadczenia w wysokości określonej w § 18 ust. 2 albo ust. 3;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,o ile okoliczności, o których mowa pod lit a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to złamanie kości;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

### § 17

Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do amputacji kończyny lub jej części, i nie jest leczone złamanie kości.

### § 18

1. Wypłacone świadczenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.
2. Jeżeli zdarzenia, o których mowa w § 5 spowodowane zostały jednym nieszczęśliwym wypadkiem, PZU Życie SA wypłaca maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli zdarzenia, o których mowa w § 5 spowodowane zostały kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami, PZU Życie SA wypłaca maksymalnie 200% sumy ubezpieczenia.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

Prawo do świadczenia z tytułu złamania kości przez ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;



- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą złamanie kości;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
- 2.** PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu złamania kości przez ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 lub opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
- 3.** PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

#### **§ 21**

Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem kości.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 22**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### **§ 23**

- 1.** Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
- 2.** Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.





**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA  
SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: ZMGP31 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie małżonka. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem wypłacamy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- śmierci małżonka,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

## Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków ZMGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM



Kod warunków: ZMGP31

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;

- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) śmierci małżonka;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 16**

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału małżonka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez małżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy małżonek prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez małżonka samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

### **§ 17**

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci małżonka.

## **WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ**

### **§ 18**

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu małżonka;
  - 3) kartę zgonu małżonka albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) akt małżeństwa ubezpieczonego;
  - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### **§ 19**

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć małżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 20**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### **§ 21**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.







**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO  
ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego, kod warunków: ZRGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci członka rodziny wypłacamy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest łącznie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam okres.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności.

Karencja ma zastosowanie, jeżeli:

- początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia zawarcia umowy, o ile pozostawał on w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy lub od dnia powstania stosunku prawnego łączącego go z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał w dniu zawarcia umowy,
- w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia (do kwoty dodatkowej sumy ubezpieczenia).

Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- gdy osobą zgłaszającą roszczenie jest osoba inna niż uprawniona do otrzymania roszczenia w świetle umowy,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składek).

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacje**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą,

która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

**2.** Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:

- 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
- 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

**3.** PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.

**4.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 5.** Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
- 6.** PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 7.** Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego, kod warunków ZRGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 16 OWU § 18 OWU § 19 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 – 15 OWU § 17 OWU § 19 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO



Kod warunków: ZRGP30

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1) **członek rodziny:**

- rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego, oraz
- rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego.

2) **macocha** – aktualną żonę ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowę po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,

3) **ojczym** – aktualnego męża matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowca po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie członka rodziny.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje zaistniałą w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA śmierć członka rodziny.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci członka rodziny, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci tego członka rodziny.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 8

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 9

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przysługujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 14**

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci członka rodziny, która nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

### **§ 15**

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

### **§ 16**

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci członka rodziny przysługuje ubezpieczonemu.

### **§ 17**

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci członka rodziny.

## **WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ**

### **§ 18**

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,

- 2) akt zgonu członka rodziny,
  - 3) akt małżeństwa – w przypadku zgonu członka rodziny określonego w § 2 ust. 1 pkt 1 lit. b,
  - 4) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji,
  - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 19**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### **§ 20**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.



