



PZU Pomoc od serca

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK NOWOTWORU I INNYCH CIĘŻKICH CHORÓB

Kod warunków: CCIP43

Numer polisy: _____

Kontakt do przedstawiciela PZU: _____





Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób, kod warunków CCIP43 (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 umowy.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego. W razie jego zachorowania wypłacimy świadczenie z ubezpieczenia.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

- Ubezpieczenie jest ubezpieczeniem dodatkowym. Można je zawrzeć tylko z ubezpieczeniem podstawowym.
- Ubezpieczenie zawieramy na czas określony – w momencie zawierania ubezpieczenia podstawowego albo w rocznicę jego zawarcia.
- Ubezpieczenie możemy zawrzeć w:
 - Wariantie Standard, który obejmuje wystąpienie jednej z 10 ciężkich chorób albo
 - Wariantie Premium, który obejmuje wystąpienie jednej z 25 ciężkich chorób oraz zapewnia zagraniczną konsultację medyczną, tzw. drugą opinię medyczną.
- W razie wystąpienia u ubezpieczonego ciężkiej choroby w okresie naszej ochrony wypłacimy sumę ubezpieczenia aktualną w dniu wystąpienia ciężkiej choroby oraz w Wariantie Premium zapewnimy drugą opinię medyczną dotyczącą ciężkiej choroby, na którą ubezpieczony zachorował.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

- Ubezpieczający to osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. Może to być zarówno osoba prawna, jak i fizyczna.
- Ubezpieczony to osoba fizyczna, której zdrowie jest ubezpieczone. Musi mieć co najmniej 18 lat i nie więcej niż 60 lat. Wiek ubezpieczonego liczymy nie według jego daty urodzenia tylko według roku kalendarzowego, w którym się urodził (tzn. jeśli ubezpieczony urodził się 1 czerwca 1988 r. i chce zawrzeć ubezpieczenie 1 lutego 2018 r. to dla nas ma 30 lat, mimo tego, że trzydzieste urodziny będzie obchodził za 4 miesiące).
- Ubezpieczającym i ubezpieczonym może być jedna i ta sama osoba, ale mogą to być również różne osoby, np. mąż może zawrzeć umowę jako ubezpieczający (on opłaca składki), ale ochroną ubezpieczeniową objęte jest zdrowie żony (jest ona wówczas ubezpieczoną).
- Możemy odmówić zawarcia umowy, w szczególności z powodu naszej oceny ryzyka ubezpieczeniowego związanego z:
 - zawodem, sportem, hobby lub zdrowiem ubezpieczonego,
 - sytuacją finansową ubezpieczonego i ubezpieczającego.

Jak długo trwa umowa?

- Umowę zawieramy na okres 5 lat, który wskazujemy w polisie (jest to tzw. okres ubezpieczenia). Okres ubezpieczenia upływa:
 - z końcem ubezpieczenia podstawowego,
 - nie później niż w rocznicę umowy przypadającą w roku, w którym ubezpieczony ukończy 65. rok życia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

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

Jak i kiedy opłacasz składkę?

- Ubezpieczający opłaca składkę:
 - na rachunek bankowy, którego numer jest wskazany w polisie,
 - za umowę dodatkową wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie.
- Nasza ochrona kończy się w dniu, w którym:
 - kończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym,
 - nastąpi śmierć ubezpieczonego,
 - otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od ubezpieczenia,
 - upłynie okres wypowiedzenia umowy,
 - zakończy się okres ubezpieczenia,
 - wypłacimy sumę ubezpieczenia albo zrealizujemy drugą opinię medyczną,
 - zamienimy ubezpieczenie podstawowe na ubezpieczenie bezskładkowe,
 - ubezpieczający opłaci składki za ubezpieczenie podstawowe jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia,
 - rozwiąże się ubezpieczenie.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- PZU Życie SA jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby, pod warunkiem łącznego spełnienia poniższych warunków:
 - ubezpieczony pomimo posiadania na ten temat wiedzy podał we wniosku o zawarcie umowy niezgodne z prawdą informacje i oświadczenia istotne dla oceny ryzyka, o które ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy,
 - zdarzenie objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA nastąpiło w okresie trzech lat od zawarcia umowy,
 - przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA były okoliczności zatajone lub nieprawdziwie określone przez ubezpieczonego.
- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, jeżeli wystąpienie ciężkiej choroby jest bezpośrednim następstwem przebywania ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli działanie tych substancji miało wpływ na zaistnienie zdarzenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeżeli 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:
 - w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą,
 - w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę w każdym czasie – wystarczy, że dostarczy pisemne wypowiedzenie.

Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Reklamacje

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację 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 tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób, kod warunków CCIP43 (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 § 4-5 OWU § 6-7 OWU § 16 OWU § 23 OWU § 24-25 OWU § 27 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 9 OWU § 13 OWU § 18-19 OWU § 20-22 OWU § 27 OWU

Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób

Kod warunków: CCIP43

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób. Umowy te zawierane są jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA indywidualnego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **ciężka choroba** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, określony w § 5;
- 2) **druga opinia medyczna** – opinię będącą rezultatem zagranicznej konsultacji medycznej, którą PZU Życie SA dostarcza ubezpieczonemu na piśmie;
- 3) **kolejna umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowę ubezpieczenia dodatkowego zawartą następnego dnia po zakończeniu okresu ubezpieczenia poprzedniej umowy ubezpieczenia dodatkowego, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 4) **konsultant medyczny zwany również konsultantem** – placówkę medyczną wyznaczoną przez PZU Pomoc SA do współpracy w celu przeprowadzenia zagranicznej konsultacji medycznej, działającą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 6) **pierwsza umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowę ubezpieczenia dodatkowego zawartą po raz pierwszy lub zawartą ponownie, jeżeli wygasła odpowiedzialność PZU Życie SA;
- 7) **PZU Pomoc SA** – podmiot zewnętrzny działający na zlecenie PZU Życie SA, który na podstawie umowy zawartej z PZU Życie SA, organizuje drugą opinię medyczną;
- 8) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA okoliczności opisanych w § 5, dotyczących wskazanych ciężkich chorób;
- 9) **zagraniczna konsultacja medyczna** – analizę dokumentacji medycznej dostarczonej przez ubezpieczonego, dokonaną przez konsultanta; analiza ma na celu weryfikację, potwierdzenie lub uzupełnienie diagnozy opisanej w tej dokumentacji. Analiza dokonywana jest z wykorzystaniem zaawansowanych technik diagnostycznych oraz metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy ubezpieczonym a konsultantem. Zagraniczna konsultacja medyczna wykonywana jest wyłącznie w przypadku stwierdzenia wy-

stąpienia u ubezpieczonego ciężkiej choroby w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, uzasadniającego przyjęcie odpowiedzialności przez PZU Życie SA.

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.
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 zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia jest określony w jednym z dwóch wariantów umowy ubezpieczenia dodatkowego: wariantie 1 – STANDARD lub wariantie 2 – PREMIUM.
2. Zakres ubezpieczenia w **wariantie 1 – STANDARD** obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA jednej z następujących ciężkich chorób zdefiniowanych w § 5:
 - 1) nowotwór złośliwy;
 - 2) zawał serca;
 - 3) udar mózgu – skutkujący utrwalonymi ubytkami neurologicznymi;
 - 4) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (bypass);
 - 5) niezłośliwy guz mózgu;
 - 6) wada serca – skutkująca operacją jednej lub więcej zastawek;
 - 7) choroba aorty piersiowej – z wyłączeniem operacji odgałęzień aorty;
 - 8) choroba aorty brzusznej – z wyłączeniem operacji odgałęzień aorty;
 - 9) transplantacja organów – gdzie ubezpieczony jest biorcą organów;
 - 10) niewydolność nerek – wymagająca stałego stosowania dializ.
3. Zakres ubezpieczenia w **wariantie 2 – PREMIUM** obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA jednej z następujących ciężkich chorób zdefiniowanych w § 5:
 - 1) nowotwór złośliwy;
 - 2) zawał serca;
 - 3) udar mózgu – skutkujący utrwalonymi ubytkami neurologicznymi;
 - 4) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (bypass);

- 5) niezłośliwy guz mózgu;
 - 6) wada serca – skutkująca operacją jednej lub więcej zastawek;
 - 7) choroba aorty piersiowej – z wyłączeniem operacji odgałęzień aorty;
 - 8) choroba aorty brzusznej – z wyłączeniem operacji odgałęzień aorty;
 - 9) transplantacja organów – gdzie ubezpieczony jest biorcą organów;
 - 10) niewydolność nerek – wymagająca stałego stosowania dializ;
 - 11) sepsa – w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego;
 - 12) choroba Creutzfeldta-Jakoba;
 - 13) choroba Parkinsona;
 - 14) choroba Huntingtona;
 - 15) stwardnienie rozsiane;
 - 16) oparzenia – II i III stopnia, leczone w szpitalu;
 - 17) anemia aplastyczna;
 - 18) przewlekłe zapalenie wątroby;
 - 19) zakażenie wirusem HIV – w następstwie wykonywania zadań służbowych lub transfuzji krwi;
 - 20) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych;
 - 21) bakteryjne zapalenie wsierdza – pozaszpitalne infekcyjne;
 - 22) choroba neuronu ruchowego;
 - 23) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie;
 - 24) utrata wzroku;
 - 25) utrata słuchu.
4. W ramach ubezpieczenia w wariancie 2 – PREMIUM, PZU Życie SA zapewnia ubezpieczonemu zagraniczną konsultację medyczną, której rezultatem jest uzyskanie drugiej opinii medycznej.

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje taki **nowotwór złośliwy**, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza, czyli takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) wszystkich nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym;
 - 2) wszystkich guzów, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny;
 - 3) nowotworów wykazujących zmiany typu carcinoma in situ;
 - 4) choroby Hodgkina w pierwszym stadium;
 - 5) wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje taki **zawał serca**, który oznacza martwicę komórek mięśnia sercowego spowodowaną przedłużonym jego niedokrwieniem, potwierdzoną wzrostem lub spadkiem podwyższonej wartości biochemicznego markera tej martwicy tzw. troponiny sercowej, powyżej górnej granicy normy oraz obecnością co najmniej jednego z następujących objawów:

- 1) kliniczne objawy niedokrwienia;
 - 2) zmiany w zapisie EKG typowe dla nowopowstałego niedokrwienia;
 - 3) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchomości ścian serca uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - 4) udokumentowanie zawału w badaniu angiograficznym.
- Zakresem ubezpieczenia objęty jest również zawał serca związany z zabiegiem przezskórnej interwencji wieńcowej, o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego tzw. troponiny sercowej, przekracza 5-krotnie górną granicę normy, a także zawał związany z zabiegiem pomostowania tętnic wieńcowych, o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego tzw. troponiny sercowej, przekracza 10-krotnie górną granicę normy.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje taki **udar mózgu**, który oznacza 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.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass)**, które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych.

Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się przeprowadzenie powyższej operacji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje taki **niezłośliwy guz mózgu**, który oznacza guz wewnątrzczaszkowy zagrażający życiu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub, w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) torbieli;
 - 2) ziarniniaków;
 - 3) zniekształceń wewnątrz lub na zewnątrz naczyń tętniczych lub żylnych w obrębie mózgu;
 - 4) krwaków mózgu oraz
 - 5) wrodzonych niezłośliwych guzów mózgu.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

6. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **wadę serca**, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych.

- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się przeprowadzenie operacji zastawek serca w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
7. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **chorobę aorty piersiowej**, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji odgałęzień aorty.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się przeprowadzenie operacji aorty w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
8. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **chorobę aorty brzusznej**, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji odgałęzień aorty.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się przeprowadzenie operacji aorty w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
9. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **transplantację organów**, która oznacza przebycie jako biorcy operacji przeszczepienia serca, płuca, nerki, wątroby lub jej części, trzustki lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się przeprowadzenie powyższej operacji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
10. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **niewydolność nerek**, która oznacza nieodwracalne upośledzenie czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializy.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się rozpoczęcie stałej dializoterapii w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
11. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
12. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **chorobę Creutzfeldta-Jakoba**, która oznacza klinicznie rozpoznaną chorobę powodującą niemożność wykonywania minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
- 1) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu, bez konieczności pomocy osoby drugiej;
 - 2) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej;
 - 3) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej;
 - 4) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej;
- 5) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
13. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **chorobę Parkinsona**, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj.:
- 1) drżenia spoczynkowego;
 - 2) spowolnienia ruchowego;
 - 3) plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej),
- zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje parkinsonizmu objawowego.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
14. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **chorobę Huntingtona**, która oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
15. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie **stwardnienie rozsiane**, które oznacza chorobę ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych, która została ostatecznie rozpoznana przez lekarza neurologa na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozszanie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
16. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie **oparzenia**, które wymagają hospitalizacji i obejmują:
- 1) ponad 60 % powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
 - 2) ponad 15 % powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zajście nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, którego następstwem było oparzenie i hospitalizacja.
17. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **anemię aplastyczną**, która oznacza rozpoznanie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, powodującej łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi oraz konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub konieczność przeszczepu szpiku kostnego.
- Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie i rozpoczęcie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub dokonanie

w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA przeszczepu szpiku kostnego.

18. Zakres ubezpieczenia obejmuje tylko takie **przewlekłe zapalenie wątroby** w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, które zostało rozpoznane przez specjalistę chorób zakaźnych lub hepatologa, było leczone w warunkach szpitalnych oraz wdrożono terapię przeciwwirusową.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nosicielstwa.

Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie, hospitalizację oraz zastosowanie leków przeciwwirusowych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

19. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie **zakażenie wirusem HIV**, które jest następstwem:

1) transfuzji krwi wykonanej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA na terenie krajów Unii Europejskiej oraz Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Watykanu, Monako, USA, Kanady, Japonii, Australii oraz Nowej Zelandii lub

2) bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych i zostało potwierdzone złożonymi dowodami.

Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zakażenie wirusem HIV, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

20. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych**, które oznacza rozpoznaną na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego ostrą chorobę zakaźną lezoną w warunkach szpitalnych.

Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się rozpoczęcie hospitalizacji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

21. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które oznacza pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków choroby zdiagnozowanych u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca.

Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

22. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępującą chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego spowodowaną wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych – obwodowego i ośrodkowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii. Podstawą rozpoznania jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG).

Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

23. Zakres ubezpieczenia obejmuje taki **masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie**, który oznacza usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej.

Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się przeprowadzenie powyższego

zabiegu operacyjnego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

24. Zakres ubezpieczenia obejmuje tylko taką **utrata wzroku**, która oznacza obuoczną, nie poddającą się korekcji, nieodwracalną utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20 stopni, potwierdzoną specjalistycznym badaniem okulistycznym.

Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się:

1) w przypadku utraty wzroku spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – zajście nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;

2) w przypadku utraty wzroku nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

25. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką **utrata słuchu**, która oznacza całkowitą obustronną utratę zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone obuusznym ubytkiem słuchu powyżej 90 dB, potwierdzone specjalistycznym badaniem audiometrycznym lub badaniem słuchowych potencjałów wywołanych. Za wystąpienie ciężkiej choroby, o której mowa w niniejszym ustępie, uważa się:

1) w przypadku utraty słuchu spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – zajście nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;

2) w przypadku utraty słuchu nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – zdiagnozowanie jej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

Świadczenia z tytułu umowy

§ 6

1. W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby, PZU Życie SA:

1) w wariancie 1 – STANDARD – wypłaca 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jej wystąpienia;

2) w wariancie 2 – PREMIUM – wypłaca 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jej wystąpienia i zapewnia uzyskanie drugiej opinii medycznej.

2. W ramach ubezpieczenia może zostać wypłacone wyłącznie jedno świadczenie z tytułu zachorowania na ciężką chorobę.

3. Wypłata sumy ubezpieczenia oraz realizacja drugiej opinii medycznej muszą dotyczyć tej samej ciężkiej choroby.

§ 7

Druga opinia medyczna jest rezultatem zagranicznej konsultacji medycznej, w ramach której PZU Życie SA:

1) udziela ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie drugiej opinii medycznej;

2) zapewnia tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język używany przez konsultanta;

3) przekazuje przetłumaczoną dokumentację medyczną konsultantowi, przy wykorzystaniu środków komunikacji, które umożliwią konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;

4) zapewnia wydanie drugiej opinii medycznej przez konsultanta;

5) zapewnia przetłumaczenie na język polski drugiej opinii medycznej wydanej przez konsultanta;

6) udostępnia drugą opinię medyczną ubezpieczonemu.

Zawarcie umowy

§ 8

Ubezpieczonym może być osoba, która w początku ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie przekroczyła 61. roku życia.

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania – w rocznicę umowy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego nie może zostać zawarta, jeżeli PZU Życie SA wypłacił świadczenie z tytułu umowy:
 - 1) dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby albo
 - 2) dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób.
3. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można zawrzeć w jednym z dwóch wariantów umowy, o których mowa w § 4.
4. W trakcie okresu ubezpieczenia nie ma możliwości zmiany wybranego wariantu umowy.
5. Zmiana wybranego wariantu umowy jest możliwa wyłącznie w przypadku zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Zgoda PZU Życie SA na zmianę wariantu umowy jest uzależniona od wyników oceny ryzyka.

§ 10

1. Zasady i tryb zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodne są z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, o ile nie umówiono się inaczej.
2. PZU Życie SA potwierdza zawarcie pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.
3. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 11

1. Najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia PZU Życie SA może zaoferować ubezpieczającemu zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego dochodzi poprzez przyjęcie przez ubezpieczającego oferty zawarcia umowy składanej przez PZU Życie SA.
3. PZU Życie SA potwierdza zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.

Prawa i obowiązki stron

§ 12

1. Stronom umowy oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego, niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. PZU Życie SA jest obowiązany w szczególności:
 - 1) przekazywać ubezpieczającemu, na piśmie albo za jego zgodą, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, 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;

- 2) przekazywać na żądanie ubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt 1;
 - 3) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
 - 4) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 5) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokości zobowiązania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU Życie SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU Życie SA. Na żądanie ww. osób, informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
 - 6) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.
3. Ubezpieczający i ubezpieczony mają prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego oraz ust. 2, a także z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Czas trwania umowy

§ 13

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 5 lat, zwany okresem ubezpieczenia, z tym że:

- 1) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej w rocznicę umowy w roku, w którym ubezpieczony ukończy 65. rok życia albo
- 2) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej z końcem okresu ubezpieczenia podstawowego.

Odstąpienie od umowy

§ 14

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od pierwszej lub kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego, bez podawania przyczyny, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a w przypad-

ku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu opłaconą składkę w pełnej wysokości.

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

§ 15

1. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego w każdym czasie, na piśmie, bez podawania przyczyny. Okres wypowiedzenia jest taki sam, jaki obowiązuje 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

§ 16

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest określona we wniosku o zawarcie ubezpieczenia i potwierdzona przez PZU Życie SA w dokumencie ubezpieczenia.
2. Na wniosek ubezpieczającego i za zgodą ubezpieczonego, jeśli jest inną osobą niż ubezpieczający, wysokość sumy ubezpieczenia może zostać zmieniona w rocznicę umowy ubezpieczenia dodatkowego lub w momencie zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. W przypadku wnioskowania o podwyższenie sumy ubezpieczenia, zgoda PZU Życie SA jest uzależniona od wyników oceny ryzyka.
4. PZU Życie SA ma prawo odmówić podwyższenia sumy ubezpieczenia.

Składka

§ 17

1. Wysokość składki w przypadku pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego określa PZU Życie SA w zależności od:
 - 1) wybranej wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) częstotliwości opłacania składek;
 - 3) wariantu umowy;
 - 4) wyników oceny ryzyka;
 - 5) wieku ubezpieczonegoi po uzgodnieniu z ubezpieczającym potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składając ofertę zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego, PZU Życie SA określa wysokość składki w zależności od:

- 1) wysokości sumy ubezpieczenia;
- 2) częstotliwości opłacania składek;
- 3) wariantu umowy;
- 4) wyników oceny ryzyka;
- 5) wieku ubezpieczonego

i w przypadku akceptacji jej wysokości przez ubezpieczającego, z uwzględnieniem zapisu w § 12, potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4, wysokość składki jest niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.
4. Wysokość składki może się zmienić w przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 16 ust. 2.
5. Składka opłacana jest z góry w pełnej wymaganej kwocie z częstotliwością przyjętą w ubezpieczeniu podstawowym.

Początek i koniec odpowiedzialności PZU Życie SA

§ 18

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego w rocznicę umowy ubezpieczenia podstawowego, w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

§ 19

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) śmierci ubezpieczonego;
- 3) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) z końcem okresu ubezpieczenia pierwszej lub kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) wypłaty sumy ubezpieczenia albo realizacji drugiej opinii medycznej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) zmiany ubezpieczenia podstawowego na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 8) opłacenia składek za ubezpieczenie podstawowe jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia;
- 9) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności PZU Życie SA

§ 20

1. PZU Życie SA jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby, pod warunkiem łącznego spełnienia poniższych warunków:
 - 1) ubezpieczony pomimo posiadania na ten temat wiedzy, podał we wniosku o zawarcie umowy niezgodne z prawdą informacje i oświadczenia istotne dla oceny ryzyka, o które PZU Życie SA zapytywał przed zawarciem pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego albo w przypadku wnioskowania przez ubezpieczonego o podwyższenie sumy ubezpieczenia lub zmianę wariantu umowy;

- 2) przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA były okoliczności zatajone lub nieprawdziwie określone przez ubezpieczonego.
2. Jeżeli do zatajenia okoliczności lub podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia dodatkowego i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.
3. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, jeżeli wystąpienie ciężkiej choroby:
 - 1) jest bezpośrednim następstwem pozostawania ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli działanie tych substancji miało wpływ na zaistnienie zdarzenia;
 - 2) jest bezpośrednim następstwem działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
 - 3) jest bezpośrednim skutkiem czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych lub wynikiem działań wojennych.

§ 21

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za ciężkie choroby spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się:

- 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 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.

§ 22

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za treść drugiej opinii medycznej, w tym wniosków i zaleceń medycznych wynikających z drugiej opinii medycznej.

Uprawnieni do świadczenia

§ 23

Prawo do świadczenia z tytułu ciężkiej choroby przysługuje ubezpieczonemu.

Wykonanie zobowiązań

§ 24

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby;
 - 3) w przypadku ciężkiej choroby będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku – dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. W wariantcie 2 – PREMIUM, ubezpieczony, według swego wyboru, może złożyć wniosek o realizację całości albo części świadczenia. Złożenie wniosku o realizację części świadczenia oznacza złożenie wniosku o wypłatę sumy ubezpieczenia albo złożenie wniosku o uzyskanie drugiej opinii medycznej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, ubezpieczony może wnioskować o uzyskanie drugiej opinii medycznej:
 - 1) równocześnie z wnioskiem o wypłatę sumy ubezpieczenia lub
 - 2) niezależnie od wniosku o wypłatę sumy ubezpieczenia.
4. W sytuacji częściowej realizacji świadczenia, o której mowa w ust. 2, PZU Życie SA gwarantuje wykonanie pozostałej jego części, o ile ubezpieczonyłoży wniosek o realizację pozostałej części świadczenia w okresie 3 lat, licząc od upływu 30 dni od daty zgłoszenia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA.
5. 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, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, na podstawie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
6. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.
7. Ubezpieczony pokrywa koszty tłumaczenia na język polski, przez tłumacza przysięgłego, dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

§ 25

1. Warunkiem uzyskania drugiej opinii medycznej, która jest rezultatem zagranicznej konsultacji medycznej, jest dostarczenie przez ubezpieczonego do PZU Życie SA dokumentacji medycznej, o której mowa w § 7 pkt 1, sporządzonej w języku polskim i podpisanej przez lekarza ubezpieczonego.
2. PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie z tytułu zagranicznej konsultacji medycznej za pośrednictwem PZU Pomoc SA.

Postanowienia końcowe

§ 26

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i 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, nie będące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA obsługującej klienta, na infolinię PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, 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 i 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.
 14. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

§ 27

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
3. W stosunkach wynikających z umowy stosowany jest język polski.
4. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 28

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/239/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku, ze zmianami ustalonymi uchwałami nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku oraz UZ/181/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 31 października 2017 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2017 roku.

Wniosek o wypłatę świadczenia możesz zgłosić:

- na infolinii – zadzwoń pod numer 801 102 102 (także z telefonów komórkowych)
- przez internet – wypełnij formularz zgłoszenia na pzu.pl
- w oddziale PZU – zgłoś zdarzenie osobiście w naszym oddziale
- korespondencyjnie – zgłoś zdarzenie listownie, e-mailem lub faksem

Wszystkie informacje uzyskasz pod numerem 801 102 102 lub na stronie pzu.pl

PZU Życie SA jest częścią Grupy PZU. Klientom indywidualnym i grupowym oferuje ubezpieczenia:

- na życie
- posagowe
- rentowe
- zdrowotne
- wypadkowe
- inwestycyjne.

Obszary ubezpieczeń na życie

Ochrona

Interesuje Cię kompleksowa ochrona życia i zdrowia? Z nami ubezpieczysz życie – swoje i najbliższych. Dodatkowo uzyskasz finansowe wsparcie w razie choroby lub wypadku. Dzięki naszym ubezpieczeniom będziesz przygotowany na różne nieprzewidziane okoliczności.

Oszczędzanie

Interesuje Cię ochrona życia i bezpieczne oszczędzanie? Chcesz zapewnić dziecku dobrą edukację albo zadbać o pieniądze na swoje przyszłe potrzeby? Nasze ubezpieczenia łączą w prosty sposób ochronę życia z oszczędzaniem. Ty lub Twój najbliższy zdecydujecie, na co wydacie oszczędności (np. na spłatę kredytu, zakup samochodu czy wymarzone wakacje).

Emerytura

Planujesz swoją przyszłość po zakończeniu pracy zawodowej? Nie wiesz, jak skorzystać z ulgi podatkowej? Na Indywidualnym Koncie Emerytalnym (IKE) oraz Indywidualnym Koncie Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE) możesz odkładać dodatkowe pieniądze na emeryturę.

Inwestowanie

Szukasz atrakcyjnych form inwestowania i zabezpieczenia najbliższych? Z nami możesz zarabiać, korzystając z wyjątkowych ofert inwestycyjnych przygotowanych przez naszych ekspertów. Możesz wybrać inwestycję na krótki lub długi czas, wysokie lub niskie ryzyko. Potencjalne zyski zależą od Twojego wyboru. Dodatkowo zyskujesz zabezpieczenie finansowe dla Twoich najbliższych na wypadek Twojej śmierci.

Zdrowie

Chcesz dostać się do lekarza bez kolejki? W naszej ofercie znajdziesz prywatne ubezpieczenie zdrowotne, które gwarantuje szybki dostęp do opieki medycznej. A dzięki dodatkowym ubezpieczeniom możesz otrzymać pieniądze na leczenie lub rehabilitację.

W skład Grupy PZU wchodzi również m.in.:

- PZU SA** – macierzysta firma wszystkich spółek Grupy PZU; oferuje ubezpieczenia majątkowe oraz osobowe;
- PTE PZU SA** – zarządza Otwartym Funduszem Emerytalnym PZU Złota Jesień oraz Dobrowolnym Funduszem Emerytalnym PZU; w ramach DFE oferuje IKZE;
- TFI PZU SA** – zarządza funduszami inwestycyjnymi o różnych strategiach inwestycyjnych; Towarzystwo oferuje:
 - plany inwestycyjne
 - indywidualne konta emerytalne
 - pracownicze programy emerytalne.